Tampereen yliopisto

Sasu Vaakanainen

MUMMUTAUTI JA KUUSI MENETETTYÄ RINTAKARVAA

Miehuuden, maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutokset eturauhassyöpähoitoja saaneilla

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Alempi korkeakoulututkinto
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Sasu Vaakanainen: Mummutauti ja kuusi menetettyä rintakarvaa – Miehuuden, maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutokset eturauhassyöpähoitoja saaneilla
Alempi korkeakoulututkinto
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen kandidaattiohjelma
Toukokuu 2021

Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia muutoksia eturauhassyöpähoitoja saaneet kokevat miehuudessaan, maskuliinisuuksissaan ja seksuaalisuudessaan. Eturauhassyöpä oli vuonna 2018 Suomen toiseksi yleisin syöpä ja siihen sairastuu vuosittain yli 5000 henkilöä. Eturauhassyöpähoidot aiheuttavat usein pysyviä sivuvaikutuksia, kuten virtsankarkailua ja erektio-ongelmia. Aineistona käytetään ”Eturauhassyövän hoidon jälkeinen elämänlaatu: lomakeaineistoja ja haastatteluja hyödyntävä seurantatutkimus (QPro3)” -tutkimushankkeen yhteydessä vuonna 2018 tehtyjä teemahaastatteluja. Kaikkia haastateltavien sukupuolittuneita kokemuksia ja tekoja ei ole mielekästä tulkita miehuuden ja maskuliinisuuden käsitteiden avulla. Siksi aineistoa analysoidaan myös feminiinisyyksien näkökulmasta. Analyysiprosessia on ohjannut Judith Butlerin teoria sukupuolen performatiivisuudesta. Analyysin kohteena ovat haastateltujen neuvottelut kulttuurisesti tuotetun miehen kategorian kanssa, maskuliiniset käytännöt, kuvaukset seksuaalisuudesta sekä feminiinisyyden ilmaisut.

Eturauhassyöpähoitoja saaneet liittivät sairastumisen osaksi miehen tyypillistä elämänkaarta ja näin pystyivät säilyttämään kokemuksen miehuudesta erektiokyvyn menetyksestä tai arkea määrittelevistä virtsanpidätysongelmista huolimatta. Yhtä haastateltua lukuun ottamatta kaikki kieltäytyivät eturauhassyöpää sairastaville suunnatuista vertaistukiryhmistä. Vertaistukea kuitenkin annettiin ja vastaanotettiin maskuliinisiksi miellettyjen toimintojen parissa, kuten kalastaessa tai saunoessa. Seksuaalisuuden haastatellut käsittivät penis- ja penetraatiokeskeiseksi. Erektiokyvyn menetys sai osan haastatelluista luopumaan seksielämästä kokonaan, mutta osa löysi uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuuttaan. Hormonihoitojen aiheuttama hikoilu ja ihokarvojen kasvun väheneminen oli joillekin haastatelluille ymmärrettävissä vain naisen kategorian kautta: hikoilua nimitettiin ”mummutaudiksi” ja ihokarvojen menetyksen syyksi todettiin ”naishormonit”. Tutkimuksen tulosten valossa eturauhassyöpään sairastuneet ajautuvat ristiriitoihin tiukkojen kulttuuristen sukupuoliodotusten kanssa. Korkea ikä yhdistettynä tyypilliseen miehen elämänkaareen, maskuliinisten toimintojen jatkaminen sekä humoristinen rajojen venyttäminen miehen ja naisen kategorioiden välillä mahdollisti haastatelluille oman miehuutensa kokemuksen säilyttämisen.

Avainsanat: Eturauhassyöpä, performatiivisuus, miehuus, maskuliinisuus, seksuaalisuus ja feminiinisyys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1. Johdanto 3

1.1 Eturauhassyöpä ja sen hoidot 4

1.2 Aiempi sukupuolen huomioiva eturauhassyöpätutkimus 6

2. Judith Butlerin teoria performatiivisuudesta 8

2.1 Sukupuolen performatiivisuus 8

2.2 Miehuus, maskuliinisuus, seksuaalisuus ja feminiinisyys 10

3. Tutkimuskysymys, aineisto ja analyysimenetelmä 12

3.1 Performatiivisuus metodina 13

3.2 Aineiston analyysiprosessi 14

4. Miehuuden, maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutokset 15

4.1 Neuvottelut miehen kategorian kanssa 16

4.2 Maskuliiniset teot 19

4.3 Seksuaalisuuden muutokset 23

4.4 Feminiinisyydet 27

5. Johtopäätökset 32

Lähdeluettelo 36

1. Johdanto

Syöpään sairastuminen aiheuttaa arkeen repeämän, jonka seurauksena sairastunut joutuu uudelleenmäärittelemään identiteettinsä sairauden kontekstissa (Holmberg 2019, 1). Uudelleenmärittelyn kohteiksi voivat joutua sairastuneen suhde kulttuurisidonnaisiin sukupuoli-ideaaleihin ja heteronormatiiviseen seksuaalisuuteen. Sairastuminen rinta- tai eturauhassyöpään aiheuttaa kyvyttömyyttä yhdyntään ja seksuaalista haluttomuutta. Rintasyövän hoitona rinnat tai toinen rinnoista saatetaan joutua poistamaan leikkauksella, mikä aiheuttaa poikkeaman normatiiviseen heteroseksuaalisuuteen. (Holmberg 2017, 21–22.) Eturauhassyövän hoidot johtavat usein erektiokyvyn menetykseen, joka pakottaa sairastuneet neuvottelemaan suhdettaan miehuuden ideaaleihin (Oliffe 2004, 2449). Tämän kandidaatintyön tutkimuskysymys on, *millaisia muutoksia eturauhassyöpään hoitoja saaneet miehet kokevat miehuudessaan, maskuliinisuudessaan ja seksuaalisuudessaan*. Huomioin tutkimuksessani, että kaikki muutokset sairastuneiden sukupuolitetuissa kokemuksissa ja teoissa eivät ole palautettavissa miehuuden ja maskuliinisuuden käsitteisiin. Jotkin sairastuneiden kokemukset ja teot ovat tulkittavissa feminiinisiksi.

Aineistonani ovat ”Eturauhassyövän hoidon jälkeinen elämänlaatu: lomakeaineistoja ja haastatteluja hyödyntävä seurantatutkimus (QPro3)” -tutkimushankkeen yhteydessä vuonna 2018 tehdyt teemahaastattelut. Valitsin teoreettiseksi lähtökohdakseni Judith Butlerin teorian sukupuolen performatiivisuudesta. Käytän Butlerin teoriaa sekä teoreettisena viitekehyksenä että tutkimusmetodina.

Butler toteaa kirjassaan *Gender Troub*le (2007), että sukupuoli identiteettikategoriana rakennetaan teoilla ja toistoilla. Ei ole olemassa miestä, joka omaksuu miehisiä toimintamalleja, vaan nämä toimintamallit muodostavat sen, mitä miehuus on. Sukupuolitetut teot eivät vaadi taustalleen yhteensopivuutta biologiseen sukupuoleen, eli biologisesti mieheksi sukupuolitetut voivat omaksua feminiinisiksi miellettyjä käytäntöjä. Toiston vaikutus on seurausta sukupuolen luonnollistamisesta kehojen kontekstissa: sukupuolitetut teot liitetään osaksi narratiivia esidiskursiivisesta sekä symbolisen ulkopuolisesta miehestä ja naisesta. (Butler 2007, XV.) Yksilön subjektius ja toisaalta myös sukupuolikategoriat kulttuurisina kokonaisuuksina ovat jatkuvassa muutoksessa eivätkä tule koskaan valmiiksi. Tämän seurauksena neuvottelut erilaisten kategorioiden kanssa ja pyrkimykset niiden purkamiseksi ovat ylipäänsä mahdollisia. (Butler 2007, 45–46.)

Tutkimusaihe valikoitui minulle sattumalta. En keksinyt tutkimusideaa kandidaatin seminaarin aikataulujen mukaisesti. Kandidaatin seminaarin vastuuopettaja Hanna Ojala kertoi, että hänellä on vanhenemista, eturauhassyöpää sekä miehuutta ja maskuliinisuutta käsitteleviä aineistoja,

joita voisin käyttää kandidaatintyössäni. Itsediagnosoituna hypokondrikkona ja talvisin uusiutuvasta eturauhastulehduksesta kärsivänä karsastin ajatusta aineistosta, joka käsittelee eturauhassyöpää ja sen oireita. Päätin lopulta, että aineiston kanssa työskentely voi toimia hyvänä siedätyshoitona sairastumista käsitteleville teksteille. Sukupuolen huomioiva syöpätutkimus ei ollut minulle aikaisemmin tuttua. Kuten arvata saattaa, eturauhassyövästä tiesin sen verran, mitä yöllisillä ahdistuksensekaisilla seikkailuilla Terveyskirjasto-sivustolle saa selville. Valitsin Butlerin teorian performatiivisuudesta teoreettiseksi viitekehykseksi siksi, että aioin joka tapauksessa tutustua Butlerin ajatuksiin kevään aikana. Tahdoin myös saada kandidaatintyöhöni uuden tulokulman sukupuolen tiedostavaan eturauhassyöpätutkimukseen. Näin sain hieman kurottua yhteen teoriaa maailman parhaana harrastuksena ja teoriaa kivuliaana, mutta opintopisteiden saannin mahdollistavana melkein-velvollisuutena. Ensimmäiset viikot aineiston parissa työskennellessä kärsin epämääräisistä tuntemuksista ja kivuista alavatsan sekä lantion alueella. Kirjoittamisen hetkellä nuo oireet ovat kadonneet.

1.1 Eturauhassyöpä ja sen hoidot

Vuonna 2018 eturauhassyöpä oli Suomen toiseksi yleisin syöpä (Syöpärekisteri 2021). Vuosittain Suomessa todetaan yli 5000 uutta eturauhassyöpää. Sairastuneiden keski-ikä on noin 70 vuotta diagnoosin toteamishetkellä. (Terveyskirjasto 2021b.) Eturauhanen tuottaa siittiöiden liukasteena ja ravinteena toimivaa siemennestettä. Eturauhanen sijaitsee virtsarakon alapuolella ja virtsarakosta lähtevä virtsaputki kulkee sen läpi. (Terveyskirjasto 2021a.) Tärkein riskitekijä eturauhasen syövälle on ikä, eikä sairautta voida nykytiedon valossa juurikaan ehkäistä elämäntapavalinnoilla. Kuitenkin runsas lihan, rasvan ja monivitamiinivalmisteiden käyttö sekä D-vitamiinin puute ja tupakointi vaikuttavat nostavan riskiä sairastua eturauhassyöpään. Perimä näyttää liittyvän noin 2–5 prosenttiin eturauhassyövistä. (Terveyskirjasto 2014.)

Eturauhassyövän ensioireet muistuttavat eturauhasen liikakasvun oireita. Sairauksille yhteisiä oireita ovat virtsan tulemisen häiriintyminen, lisääntynyt virtsaamistarve ja virtsatien tulehdukset. Eturauhassyövän oireet kehittyvät kuitenkin usein eturauhasen liikakasvun oireita nopeammin. Syövän mahdollisuuteen viittaavat myös veren esiintyminen virtsassa ja/tai siemennesteessä. Pitkälle edenneenä ja levinneenä sairaus voi aiheuttaa luustokipua ja -murtumia. Verestä tehtävällä PSA-tutkimuksella voidaan varmentaa epäilys eturauhassyövästä. (Terveyskirjasto 2021b.)

PSA eli prostataspesifinen antigeeni on eturauhassolujen tuottama valkuaisaine, jota on veriplasmassa. Proteiini on ainutlaatuinen eturauhassoluille, joten verestä löytyvä PSA on aina peräisin eturauhasesta. Koska eturauhasen syöpäsolut tuottavat prostataspesifistä antigeeniä,

eturauhassyövän todennäköisyys on sitä suurempi, mitä korkeampi PSA-arvo on. (Terveyskirjasto 2017.) Suurentuneet PSA-arvot voivat kuitenkin johtua ikääntymisestä, eturauhasen liikakasvusta ja virtsatie- tai eturauhastulehduksesta. Siksi syövän toteamiseksi eturauhasesta täytyy ottaa koepala. PSA-arvojen seulontaa ei suositella oireettomille, sillä korkeiden PSA-arvojen havaitsemisesta seuraavat haitat voivat olla hyötyjä suuremmat. Löydösten perusteella voidaan paikallistaa oireeton ja hitaasti kehittyvä eturauhassyöpä, joka ei vaatisi hoitoja tai vaikuttaisi sairastuneen elinajanodotukseen. (Terveyskirjasto 2014.) Tällöin hoidoista seuraavat haitat voivat olla syövän aiheuttamia haittoja suuremmat (Terveyskirjasto 2021b).

Yli 90 prosenttia eturauhassyöpään sairastuneista on elossa vielä viiden vuoden kuluttua sairastumisesta. Eturauhassyöpä on vain harvoin sairastuneiden kuolinsyy, koska usein syöpä kehittyy vasta elämänkaaren loppupuolella. (Terveyskirjasto 2021b.) Eturauhassyöpähoitoja ovat seuranta, hormonihoito, radikaalihoidot ja näiden yhdistelmät. Radikaalihoidoilla tarkoitetaan sädehoitoa ja eturauhasen poistoleikkausta. (Duodecim Käypä hoito 2014.)

Seuranta voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen seurantaan. Jos eturauhassyöpä on matalariskinen ja sairauden ennuste on hyvä ilman muita hoitoja, voidaan hoitomuodoksi valita aktiivinen seuranta. Aktiivisessa seurannassa sairastuneelta otetaan verinäyte ja eturauhasen koepala säännöllisin väliajoin. Jos syövän etenemisen riski sairastuneen eliniän aikana on erittäin matala, voi määräaikainen seuranta olla tarpeetonta: passiivisen seurannan aikana sairastunut ottaa oma-aloitteisesti yhteyttä hoitohenkilökuntaan tarpeidensa mukaan. (Terveyskirjasto 2014.)

Hormonihoidolla pyritään estämään testosteronin eritys. Testosteronin eritys on välttämätön eturauhassyövän kasvulle. Hormonihoitoa käytetään levinneen syövän hoitoon, sädehoitojen liitännäishoitona tai silloin, kun muut hoidot eivät ole sairastuneen tilanteen takia mahdollisia. Hormonihoidon sivuoireita ovat lisääntynyt hikoilu, kuumat aallot, sukuelinten häiriöt, masennus ja pitkäaikaisessa hoidossa luukato. (Terveyskirjasto 2014.)

Sädehoito voidaan jakaa ulkoiseen sädehoitoon ja kudoksensisäiseen sädehoitoon. Ulkoinen sädehoito annetaan säännöllisin väliajoin poliklinikalla. Kudoksensisäinen sädehoito tehdään vain kerran. Toimenpiteessä eturauhasen sisälle viedään radioaktiivisia jyväsiä. Virtsaamiseen liittyvät ongelmat, suoliston oireilu ja sukuelinten toimintahäiriöt ovat sädehoitojen tyypillisiä haittavaikutuksia.

Prostatektomialla eli radikaalileikkauksella eturauhasesta pyritään hävittämään syöpäkudos. (Terveyskirjasto 2014.) Myös eturauhanen joudutaan poistamaan osittain tai kokonaan leikkauksen aikana. Prostatektomian yleisiä sivuoireita ovat virtsanpidätysvaikeudet ja erektio-ongelmat. (Pietilä & Jurva & Ojala & Tammela 2018, 2.)

Vaikka eturauhassyöpä on matalariskinen eikä välttämättä vaikuta elinajanodotukseen, useat sairastuneet valitsevat syöpään radikaalihoidon sen haittavaikutuksista huolimatta. Pelko syövän uusiutumisesta aiheuttaa usein ahdistuneisuutta sairastuneissa. Eturauhassyöpähoitojen sivuoireiden ja syövän uusiutumisen pelon aiheuttaman epävarmuuden takia sairastuneet jäävät eräänlaiseen välitilaan, jossa eivät koskaan täysin toivu syövästä. (Pietilä ym. 2018, 1-2.)

1.2 Aiempi sukupuolen huomioiva eturauhassyöpätutkimus

Koska eturauhassyöpä ja sen hoidot aiheuttavat virtsaamis- ja erektio-ongelmia ja hormonihoidon tarkoitus on estää testosteronin tuotanto, on syöpää sairastavien kokemusten tarkastelu miehuuden, maskuliinisuuden, seksuaalisuuden ja feminiinisyyden konteksteissa perusteltua.

John Oliffe (2004) on tutkinut eturauhassyövän ja sen hoitojen vaikutusta sairastuneiden kokemuksiin miehuudesta, maskuliinisuudesta ja seksuaalisuudesta angloaustralialaisessa kulttuurissa. Oliffe on haastatellut sairastuneita, jotka ovat läpikäyneet TRUS-Bx-operaation eli toimenpiteen, jossa otetaan koepala eturauhasesta. Haastatellut tunsivat ahdistusta ennen operaatiota ja he kokivat itse toimenpiteen kivuliaaksi. Negatiivisia kokemuksia ei kuitenkaan jaettu hoitohenkilökunnalle. Haastatellut pitäytyivät Oliffen sanoin ”stoalaisessa ulosannissa”, eikä operaatiota voitu mukailla vastaamaan asiakkaiden tarpeita, koska ahdistuksen ja kivun tuntemukset salattiin hoitohenkilökunnalta. (Oliffe 2004.)

Oliffe (2005) on tutkinut myös, kuinka eturauhassyöpähoitojen aiheuttama impotenssi muuttaa kokemuksia miehuudesta. Hän huomasi, että haastatellut asettivat elämän jatkumisen erektiokyvyn säilyttämisen edelle. He onnistuivat myös määrittelemään uudelleen aikaisemman käsityksensä seksistä penis- ja yhdyntäkeskeisenä, vaikkakin erilaisilla tavoilla. (Oliffe 2005.)

Hormonihoidosta seuranneiden fysiologisten muutosten vaikutusta kokemukseen miehuudesta Oliffe tarkastelee artikkelissaan *Embodied masculinity and androgen deprivation therapy* (2006). Hormonihoito aiheuttaa rintojen kasvua, painonnousua, lihasmassan katoamista, sukuelimen pienenemistä, tunne-elämän muutoksia, väsymystä ja hikoilua. Muutoksien seurauksena sairastuneet eivät tunteneet kehojaan omikseen. He onnistuivat kuitenkin ylläpitämään hegemonisen maskuliinisuuden narratiiveja esimerkiksi korostamalla taistelun merkitystä hormonihoidon aiheuttamia sivuoireita vastaan. (Oliffe 2006.)

Suomessa sukupuolen huomioivaa rinta- ja eturauhassyöpätutkimusta on tehnyt Suvi Holmberg. Vuonna 2017 julkaistussa artikkelissa *Selontekoja seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen arjessa* Holmberg tarkastelee rinta- tai eturauhasyöpään sairastuneiden kirjoittamia tekstejä seksuaalisuudesta. Hän jakaa sairastuneiden kokemukset muuttuneesta seksuaalisuudesta

neljään kategoriaan, jotka ovat horjuva normatiivinen seksuaalisuus, torjuttavan ruumiin seksuaalisuus, julkinen seksuaalisuus ja parisuhdekeskeinen seksuaalisuus. Ensimmäiseen kategoriaan hän lukee sairastuneet, jotka eivät kyseenalaista heteroseksuaalisuuden asemaa arjessa. Toiseen kategoriaan kuuluvat sairastuneet kokivat kehon muutosten, kuten erektiokyvyn menetyksen vaikuttavan seksuaalisuuteensa. Osassa kertomuksista nousi esille myös kokemukset seksuaalisuuden muuttumisesta julkiseksi esimerkiksi urologin vastaanotolla käymisen seurauksena. Suhdetta seksuaalisuuteen neuvoteltiin uudestaan parisuhteen sisällä: Nuoruuden rikas seksielämä kumppanin kanssa oikeutti halujen lakkaamisen vanhempana. (Holmberg 2017.)

Holmberg on tutkinut myös syöpään sairastuneiden arkea. Holmbergin mukaan kaikki sairastaneet eivät muuttaneet arkisia rutiinejaan syöpädiagnoosin seurauksena, mutta jotkut sairastuneet menettivät kyvyn jatkaa aikaisempia päivittäisiä rutiinejaan. Kolmannen kategorian muodostivat sairastuneet, joiden arki muuttui pysyvästi uudenlaiseksi sairastumien seurauksena. He alkoivat esimerkiksi toteuttamaan unelmiaan, joita olivat siirtäneet tulevaisuuteen vielä ollessaan terveitä. (Holmberg 2019.)

Syöpään sairastuneet saatavat ajatella kuolemaa päivittäin. Holmberg on tunnistanut rinta- tai eturauhassyöpään sairastuneiden kertomuksista erilaisia tapoja, joilla sairastuneet rakentavat suhdettaan kuolemaan. Kuolema saattaa asettua osaksi sairastuneen sosiaalista kanssakäymistä esimerkiksi toistuvana puheenaiheena. Jotkut sairastuneet huomaavat pohtivansa eksistentiaalisia kysymyksiä aiempaa enemmän. Kuoleman mahdollisuuden tiedostaminen voi johtaa myös käytännön järjestelyihin, kuten testamentin valmistelemiseen. Kehon heikkeneminen ja päivittäisen avun tarvitseminen ovat myös osa kuolemaa tekevän arkea. (Holmberg 2020.)

Ilkka Pietilä, Raisa Jurva, Hanna Ojala ja Teuvo Tammela (2018) tutkivat epävarmuuden kokemuksia sellaisilla sairastuneilla, jotka ovat valinneet eturauhassyöpään radikaalihoidon. He tarkastelevat sairastuneiden mahdollisuuksia sovittaa epävarmuuden kokemukset laajempiin kulttuurisiin narratiiveihin miehuudesta, maskuliinisuudesta ja elämänkulusta. Pietilän ja kumppanien mukaan eturauhassyöpähoitoja saaneet jäävät välitilaan, jossa he eivät ole selkeästi joko terveitä tai sairaita, sillä eturauhassyöpähoitojen sivuvaikutukset voivat olla pysyviä ja toisaalta mahdollisuus syövän uusiutumiseen aiheuttaa sairastuneissa ahdistuneisuutta. Tutkijat jakavat eturauhassyöpähoitoja saaneiden selviytymisstrategiat kahteen kategoriaan. Sairastumista voidaan pitää väliaikaisena kamppailuna, jonka aiheuttamat arjen haitat katoavat siedättävien aikaikkunoiden sisällä. Toisaalta sairaus voidaan nähdä osana laajempaa elämäntarinaa. (Pietilä ym. 2018.)

Oliffe käyttää tutkimuksissaan aineiston analyysiin etnografiaa (Oliffe 2004; 2005; 2006). Holmbergin tulokulma on sosiaalinen konstruktionismi ja hänen analyysityökalunaan on esimerkiksi

diskurssianalyysi (2017; 2019; 2020). Pietilä ja kumppanit puolestaan käyttävät tutkimuksessaan metodina narratiivin analyysia (Pietilä ym. 2018). Lukemani aiempi sukupuolen huomioiva eturauhassyöpätutkimus vaikuttaa keskittyvän ensisijaisesti puheen, puhetapojen ja kertomusten analyysiin. Yhteistä tälle kandidaatintyölle ja aiemmalle sukupuolen huomioivalle syöpätutkimukselle on kulttuurisidonnaisten sukupuoli-ideaalien kanssa käytyjen neuvottelujen tarkastelu. Koska määrittelen sukupuolen teoiksi, painottuu konkreettisten käytäntöjen merkitys erityisesti kandidaatintyössäni. Sukupuolen ymmärtäminen tekoina ilman sukupuolta määräävää ydinidentiteettiä tekojen taustalla mahdollistaa sukupuolitettujen ilmaisujen tulkitsemisen feminiinisiksi, vaikka niiden ilmaisija identifioituisi mieheksi.

Oliffe (2005) perustelee sairastuneiden kokemuksia tarkastelevan eturauhassyöpätutkimuksen tärkeyttä toteamalla, että sen avulla terveydenhoidon käytäntöjä voidaan mukauttaa vastaamaan sairastuneiden tarpeita. Huomattuaan, että jotkin prostatektomian sivuoireista tulivat leikkauksen valinneille yllätyksenä, hän päätyy painottamaan, että hoitojen kaikista mahdollisista sivuoireista tulisi keskustella potilaan kanssa ennen leikkausta. (Oliffe 2005, 2257.) Sukupuolen tiedostavan, eturauhassyöpähoitoja saaneiden kokemuksia käsittelevän tutkimuksen tärkeyttä voi myös perustella sillä, että sen avulla voidaan kehittää terveydenhuollon palveluita vastaamaan niitä sairastuneiden tarpeita, joita tutkimus nostaa esiin. En haluaisi kuitenkaan vahvistaa diskurssia, jossa sukupuolentutkimuksen ja muun yhteiskunnallisen tutkimuksen arvo määritellään ainoastaan sen suoraviivaisilla materiaalisilla ja sosiaalisilla hyödyillä. Toivon, että tutkimukseni voi paljastaa pienen osan niistä ristiriitaisuuksista, joita erilaisissa elämäntilanteissa olevat kohtaavat suhteessa kulttuurisidonnaisiin sukupuoli-ideaaleihin. Pidän näiden ristiriitaisuuksien tunnistamista itseisarvoisesti tärkeänä, jotta sukupuolittuneiden odotusten ja vaatimusten kyseenalaistaminen sekä muuttaminen on ylipäätänsä mahdollista.

2. Judith Butlerin teoria performatiivisuudesta

Esittelen kandidaatintyön toisessa luvussa ensin Judith Butlerin teoriaa sukupuolen performatiivisuudesta. Tämän järkeen määrittelen tarkemmin termit miehuus, maskuliinisuus, seksuaalisuus ja feminiinisyys.

2.1. Sukupuolen performatiivisuus

Butler kritisoi teoksessaan *Gender Trouble* (2007) jakoa biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen. Hänen mukaansa sosiaalisella sukupuolella voidaan tarkoittaa ihan mitä tahansa, jos sen uskotaan

syntyvän kulttuurisista merkityksistä, jotka keho omaksuu. Vaikka biologisesti sukupuolitetut kehot olisivat jaettavissa ongelmattomasti miehiin ja naisiin, ei tästä seuraa, että sosiaalisia sukupuolia olisi väistämättä kaksi. Tämän lisäksi ominaisuudet, joita pidetään miehisinä ja maskuliinisina, voisivat yhtä hyvin viitata biologisesti naiseksi sukupuolitettuihin kehoihin. Samoin ominaisuudet, joita pidetään naisellisina ja feminiinisinä, voisivat viitata mieheksi sukupuolitettuihin kehoihin. (Butler 2007, 9.) Butler kysyy, että jos sukupuoli on kulttuurinen konstruktio, voitaisiinko sukupuoli rakentaa täysin eri tavalla. Hän jatkaa pohtimalla, noudattaako sukupuolen rakentuminen universaaleja lakeja ja miten tämä rakentuminen ylipäätään tapahtuu. (Butler 2007, 11.) Sosiaalinen sukupuoli ei siis seuraa biologisesta sukupuolesta johdonmukaisilla tavoilla.

Butler kyseenalaistaa myös biologisen sukupuolen käsitteen. Onko biologinen sukupuoli luonnollinen, anatominen, kromosominen vai hormonaalinen, ja onko biologisella sukupuolella oma historiansa, jonka genealogiaa voitaisiin tutkia? Hän epäilee, että biologinen sukupuoli on kulttuurisesti ja diskursiivisesti rakentunut samoin kuin sosiaalinen sukupuoli ja sisältyy näin sosiaalisen sukupuolen käsitteeseen. Sosiaaliseen sukupuoleen kuuluvat myös ne kulttuuriset ja diskursiiviset elementit, joilla sukupuolta luonnollistetaan ja asetetaan diskursiivisuuden ulkopuolelle. (Butler 2007, 10.) Butler siirtyy tarkastelemaan Simone de Beauvoirin oivallusta, että naiseksi ei synnytä vaan tullaan. Hän päättelee, että jos naiseksi tullaan aina kulttuurisen pakon seurauksena, naiseksi tuleva ei lähtökohtaisesti ole nainen. Kehoja on siis mahdotonta erottaa niiden kulttuurisista merkityksistä. (Butler 2007, 11.)

Muotoillakseen oman käsityksensä sukupuolesta Butler ottaa avukseen Michel Foucault'n seksuaalisuuden genealogisen kritiikin. Butlerin mukaan Foucault esittää sukupuolen olevan seuraus heteronormatiivisesta seksuaalisuuden säätelystä. Binäärinen sukupuolikäsitys ei ole luonnollistetun heteroseksuaalisuuden syy, vaan seuraus taktisista ja strategisista yrityksistä säädellä seksuaalisuuden kokemuksia heteronormatiivisuuden ehdoilla. (Butler 2007, 31–32.) Butler ei hyväksy näkemyksiä, joiden mukaan heteronormatiivista matriisia edeltäisi sen vallasta riippumaton kulttuuri, jonka tavoittelu tulisi olla poliittisen toiminnan päämäärä. Butlerin mukaan ”valtaa edeltävä”, ”vallan ulkopuolinen” tai ”vallanjälkeinen” normatiivinen seksuaalisuus on mahdotonta saavuttaa. (Butler 2007, 44.) Ymmärrys ”vallan ulkopuolisesta” on tuotettu aina hegemonisen vallan kontekstissa ja sen diskursiivisten mahdollisuuksien rajoissa.

Butlerille valta on rajoittavan lisäksi tuottavaa: Hegemonisen vallan tuottamat subjektit eivät voi saavuttaa ”valtaa edeltänyttä” tai sen ”ulkopuolista” seksuaalisuutta, mutta nämä tuotokset eivät myöskään täydellisesti mukaudu hegemonisen vallan tarkoitusperiin ja näin venyttävät kulttuurisesti ymmärrettävän rajoja. (Butler 2007, 40.) Hegemonisen vallan kyseenalaistaminen voi tapahtua vain

niiden sukupuolikategorioiden sisällä, jotka tukevat maskuliinista hegemoniaa ja kulttuurista heteroseksismiä (Butler 2007, 46). Butlerin mukaan tämä kyseenalaistaminen tapahtuu sukupuolitettujen toimintojen parodisella toistolla, jossa sukupuoli tulee näkyväksi keinotekoisena ja performatiivisena. (Butler 2007, 200–201).

Gender Trouble -kirjan keskeinen teesi on, ettei sukupuolitettujen toimintojen taustalla ole sukupuolista identiteettiä, mutta sukupuoli ei myöskään ole irrallinen joukko tyhjiössä muodostuneita ominaisuuksia. Sukupuoli tuotetaan performatiivisesti teoissa ja toistoissa, jotka näyttäytyvät sukupuoli-identiteetin seurauksena sukupuolen luonnollistamiseen pyrkivien poliittisesti motivoituneiden diskurssien vaikutuksesta. Tekojen taustalla ei ole sukupuoli-identiteetillistä toimijaa, joka omaksuisi sukupuolelleen tyypillisiä käytäntöjä, vaan nämä käytännöt ovat sukupuoli. (Butler 2007, 34.) Heteronormatiivisuutta ylläpitävä valta tuottaa yhteiskunnallisesti ymmärrettävät sukupuolisuuden ilmaisut ja sulkee ulkopuolelleen poikkeavat tavat ilmaista sukupuolta. Näin sukupuolille tyypilliset toimintatavat vakiintuvat. (Butler 2007.)

Oma tulkintani Butlerin projektista *Gender Trouble* -kirjassa on, että hän pyrkii poistamaan sukupuolta koskevista diskursseista myyttiset ja salaperäiset elementit, kuten haavekuvat heteronormatiivista matriisia edeltäneestä sukupuolisesti vapaasta paratiisista tai symbolisen narratiivin aidon falloksen omistavasta patriarkaalisesta kantaisästä. Tämä salaperäisyyksien poistaminen palvelee tavoitetta, jossa vastarinta vakiintuneita sukupuolikäsityksiä ja heteronormatiivisutta ylläpitävää valtaa vastaan on mahdollista nykyhetkessä niillä työkaluilla, jotka tukahduttava valta tuottaa. Butler asettaa sukupuolen osaksi kulttuurista järjestystä, jossa se on paikallistettavissa kieleen, symboleihin, käytäntöihin ja vakiintuneisiin yhteiskunnallisiin instituutioihin esidiskursiivisten fantasioiden sijaan. Tämän kandidaatintyön kannalta Butlerin teoria performatiivisuudesta tekee sukupuolen ymmärrettäväksi ja konkreettiseksi tarkastelun kohteeksi, jonka ilmentymien tunnistaminen haastatteluaineistosta on ylipäätään mahdollista.

2.2 Miehuus, maskuliinisuus, seksuaalisuus ja feminiinisyys

Kriittisessä miestutkimuksessa miehellä tarkoitetaan henkilöä, joka identifioituu miehen sosiaaliseen ja kulttuuriseen kategoriaan. Miehen kulttuurinen kategoria muodostuu maskuliinisiksi mielletyistä piirteistä. (Jokinen 2010, 128–129.) Kandidaatintyössäni lähestyn maskuliinisuuksia miesten tekoina, puheina ja ajatuksina. Valintani on yhteensopiva Butlerin sukupuolen performatiivisuuden teorian kanssa, koska Butlerin mukaan sukupuoli rakentuu teoista ja toistoista (Butler 2007, 34).

Länsimaissa maskuliinisuuksilla tarkoitetaan tunteiden kontrollia, toiminnallisuutta, hallitsevuutta, suoriutumista, rationaalisuutta ja fyysistä voimaa (Jokinen 2010, 128). Piirteet ovat

osa kulttuurista ideaalimaskuliinisuutta eli hegemonista maskuliinisuutta (Jokinen 2010, 130). Koska miehen kategoriaan kuuluminen edellyttää ainakin osittaista pärjäämistä miehen kulttuurisissa ideaaleissa, on onnistunut miehuus kykyä suoriutua maskuliinisuuksista, joista miehen kategoria rakentuu. Jos mieheksi identifioituva henkilö epäonnistuu vastaamaan miehuuden kulttuurisiin odotuksiin, saattaa hän joutua käymään neuvotteluja oman positionsa ja idealisoitujen maskuliinisuuksien välillä (Jackson 2004, 674). Neuvottelujen tavoitteena voi olla ehjän miehuuden kokemuksen säilyttäminen kulttuuristen odotusten aiheuttamista ristiriidoista huolimatta. Miehuuden muutoksilla tarkoitan siis onnistuneita neuvotteluja mieheksi identifioituvan ja miehen kategorian välillä. Onnistuneet neuvottelut venyttävät miehen kulttuurisen ymmärrettävyyden rajoja ja kyseenalaistavat hegemonisen maskuliinisuuden muuttumattomuutta.

Butlerin mukaan sukupuolta säätelevä valta luo mahdollisuudet sen sukupuolen uudelleentulkinnoille. Uudelleentulkitsemiset aiheuttavat häiriöitä valtaan itseensä. (Butler 2007, 44.) Mieheksi identifioituvien ja miehen kategorian välillä käytävien neuvottelujen mahdollistamat muutokset sopivat yhteen tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Butlerin ajattelussa sukupuoli ja seksuaalisuus sitoutuvat vahvasti toisiinsa. Hän jakaa Foucault'n kanssa näkemyksen, että sukupuolen tuottaa valta, jolla heteronormatiivista seksuaalisuutta ylläpidetään. (Butler 2007, 32.) Tutkimukseni kannalta yksinkertaisin tapa määritellä seksuaalisuus on rajata se joukoksi tekoja, jotka tuottavat sukupuolta. Tutkimani aineiston ja aiemman sukupuolen tiedostavan eturauhassyöpätutkimuksen valossa valinta on mahdollisesta reduktionistisuudestaan huolimatta riittävä, sillä esimerkiksi eturauhassyöpään sairastuneiden kyky saavuttaa täysi erektio ja selvitä penetraatiosta vaikuttaa olevan sidoksissa heidän kokemukseensa omasta miehuudestaan. Käyttämissäni haastatteluissa seksuaalisuutta kuvataan penetraatiokeskeiseksi fyysiseksi suoritukseksi.

Eturauhassyöpähoitojen haittavaikutuksista seuraavat seksuaalisuuden uudelleenmäärittelyt näyttäisivät muodostuvan uusien käytäntöjen löytämisestä tai korostamisesta seksuaalisen aktin toteuttamiseksi. Esimerkiksi feminiiniseksi mielletty fyysinen läheisyys voi korvata aikaisemman yhdyntäkeskeisen seksielämän. Kandidaatintyöni kannalta mielenkiintoisia ovat konkreettiset muutokset sukupuolitetuissa seksuaalisissa käytännöissä. Vaikka seksuaalisuuden yhdistäminen miehuuden ja maskuliinisten käytäntöjen kategorioihin olisi myös perusteltua, päädyin erottamaan sen omaksi osa-alueeksi, koska aineistossa kuvaukset seksuaalisuudesta erottuvat selkeästi omana kokonaisuutenaan suhteellisen irrallisena muista teemoista.

Timo Aho kumppaneineen pohtivat artikkelissa *Miehet ja maskuliinisuudet – hankala yhtälö* (2020), kuinka miehuuden ja maskuliinisuuden käsitteiden käyttöä tulisi tarkentaa ja yhdenmukaistaa

suomenkielisessä tutkimuksessa. He huomauttavat, että miesten feminiinisyydet jäävät kriittisessä miestutkimuksessa sivuosaan tai kokonaan huomiotta. Miesten feminiinisyydet tulevat tulkituksi maskuliinisuuden toisintekemiseksi. (Aho, Eerola, Hyvänen & Kosonen 2020, 2.) Huomioin tutkimuksessani, että kaikki haastateltujen sukupuolitetut kokemukset sekä teot eivät ole mielekkäästi tulkittavissa ainoastaan miehen tai maskuliinisuuden käsitteiden avulla, vaan mieheksi identifioituvien kokemukset ja teot voivat olla feminiinisiä. Länsimaissa feminiinisyyteen yhdistetään emotionaalisuus, empaattisuus ja yhteisöllisyys (Jokinen 2010, 128–129). En esimerkiksi tarkastele tunteidenhallinnan menetystä ainoastaan epäonnistuneeksi maskuliiniseksi teoksi vaan myös onnistuneeksi feminiiniseksi teoksi. Valinta sopii teoriaan sukupuolen performatiivisuudesta, sillä sukupuolen rakentavat teot eivät vaadi taustalleen vastaavaa sukupuolitettua identiteettiä (Butler 2007, XV). Mieheksi identifioituva henkilö voi siis toimia feminiinisesti.

3. Tutkimuskysymys, aineisto ja analyysimenetelmä

Tutkimuskysymykseni on, millaisia muutoksia eturauhassyöpään hoitoja saaneet kokevat miehuudessaan, maskuliinisuudessaan ja seksuaalisuudessaan. Tarkentavia tutkimuskysymyksiä ovat, millaisia neuvotteluja sairastuneet käyvät kulttuurisen miehen kategorian kanssa, millaisia muutoksia sairastuneiden maskuliinisissa teoissa tapahtuu, kuinka sairastuneet uudelleenmäärittelevät seksuaalisuutensa ja omaksuvatko sairastuneet uusia feminiinisiksi miellettyjä sukupuolitettuja ilmaisuja.

Aineistoni koostuu ”Eturauhassyövän hoidon jälkeinen elämänlaatu: lomakeaineistoja ja haastatteluja hyödyntävä seurantatutkimus (QPro3)” -tutkimushankkeen yhteydessä vuonna 2018 tehdyistä teemahaastatteluista. Olen jättänyt yhden yhdeksästä haastattelusta pois, koska siihen osallistui pariskunta. Kaikki haastattelut, joita käytän kandidaatintyössäni, ovat yksilöhaastatteluja. Nuorimman haastatellun ikä oli haastatteluhetkellä 57 vuotta ja vanhimman 81 vuotta. Haastateltujen keski-ikä oli noin 71 vuotta. Kahta haastateltua oli hoidettu leikkauksella, kahta oli hoidettu sädehoidolla, kahta oli hoidettu hormonihoidolla ja yhtä näiden kolmen yhdistelmähoidolla. Kahdella haastatellulla oli hoitojen aloittamisesta kulunut haastatteluhetkellä yksi vuosi, yhdellä oli kulunut kaksi vuotta ja neljällä oli kulunut kolme vuotta.

Jotta sain aineiston käyttööni, tein luottamuksellisuussopimuksen Tampereen korkeakoulusäätiön kanssa. Pääpiirteittäin sopimus sitoo olemaan paljastamatta kolmansille osapuolille haastatteluun osallistuneiden henkilötietoja. Olen lukenut kandidaatinseminaarin aineistoista löytyvän pikajohdatuksen aineistonhallintaan, jossa täsmennetään, kuinka henkilötietojen

salassapidosta käytännössä huolehditaan. En esimerkiksi viittaa haastateltuihin heidän oikeilla nimillään. Olen päättänyt käyttää haastatelluista keksimiäni peitenimiä. En myöskään aseta haastateltujen kokemuksia tietyn peitenimen alle silloin kun en näe sitä tarpeellisena, jotta kokemuksista ei voida yhdistellä kokonaisuuksia, joista haastatellut olisi mahdollistaa tunnistaa. Tällainen tunnistamisen mahdollistava kokonaisuus voisi olla haastatellun siviilisääty, harrastukset, eturauhassyövän hoitomuoto, ikä ja jokin erottuva tapahtuma henkilöhistoriassa.

Salassapitosopimus velvoittaa suojelemaan haastatteluja tavalla, joilla suojelisin salaisia henkilökohtaisia dokumentteja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tiedostot ovat vain tietokoneeni kovalevyllä, eivätkä esimerkiksi pilvipalvelussa verkossa tai ulkoisilla salasanasuojaamattomilla kovalevyillä. Tietokoneeni on salasanasuojattu tietoturvasuosituksia noudattavalla salasanalla.

3.1 Performatiivisuus metodina

Sukupuolen performatiivisuus on toisaalta ilmiö, toisaalta teoria ja toisaalta analyysimenetelmä. Esimerkiksi *Heterotehdas* -kirjassa (2003) Leena-Maija Rossi tarkastelee, kuinka sukupuolta ja seksuaalisuutta tuotetaan teoilla ja toistoilla tv-mainoksissa. Butlerin teoria sukupuolen performatiivisuudesta toimii hänen analyysinsa lähtökohtana. Rossi kutsuu sukupuolen rakentavia tekoja ja toistoja toistoteoiksi. Hänelle sukupuoli on ideologiaa, sopimuksia, neuvotteluja, uusintamista, konflikteja, politiikkaa ja kumouksellisia suorituksia. Oleellisena Rossi pitää muutoksia sukupuolen pakottavassa toistoprosessissa. (Rossi 2003, 12-13.)

Analyysityökaluna performatiivisuus keskittyy siis tekojen ja toiston tunnistamiseen, joista sukupuolitettu subjekti rakentuu (Jackson 2004, 675). Sukupuolta rakentavia toistoja voivat olla jokapäiväiset arkiset rutiinit tai tilannesidonnaisemmat rituaalimaiset toiminnot. Esimerkiksi miehenä olemiseen voi kuulua päivittäinen lihaskuntorutiini fyysisesti vahvan miehisen kehon ylläpitämiseksi. Artikkelissaan *Performativity Identified* (2004) Alicia Youngblood Jackson tiedostaa, että Butlerin akateemiset kontribuutiot ovat merkittäviä etenkin queer-teorialle. Hän kuitenkin käyttää sukupuolen performatiivisuutta anaysoidakseen diskursseja ja valtasuhteita, jotka tuottavat normatiivisen naisen kategoriaa. Siten hän osoittaa teorian toimivuuden myös normatiivisten kategorioiden tarkastelussa. (Jackson 2004, 675).

Performatiivisuutta analyysityökaluna käytettäessä tarkastelun kohteena ovat myös kulttuurisidonnaiset subjektikategoriat, jotka rakentuvat muun muassa sukupuolitetuista odotuksista. Subjektikategorioiden kanssa käydään neuvotteluja jokapäiväisissä toiminnoissa ja sosiaalisissa suhteissa. (Jackson 2004, 673-674.) Käytän tässä kandidaatintyössä termejä ”sukupuoli-ideaali” ja ”sukupuolikategoria” Jacksonin laveamman ”subjektikategoria”-käsitteen sijaan. Jos kulttuurinen

miehen ihanne on itsenäinen ja niukkatunteinen, miehuudessa voi epäonnistua olemalla epäitsenäinen ja tunteellinen. Esimerkiksi tunteidenhallinnassa epäonnistuminen voi johtaa neuvotteluun, jossa tunteellisuus liitetään osaksi mieheyttä. Itkeminen voi olla sallittu surun ilmaisu miehelle hänen äitinsä hautajaisissa. Tällöin maskuliinisuuden ideaalissa epäonnistuminen ei johda ehjän miehuuden kyseenalaistamiseen. Luultavasti kukaan ei toimi aina täysin sukupuolitettujen odotusten mukaisesti.

Identiteettikategoriat eivät voi määritellä identiteettiä, sillä määritelmien ulkopuolelle jäävät ilmaisut tulevat aina sotkemaan järjestyksen ja venyttämään kunkin kategorian ymmärrettävyyden rajoja (Jackson 2004, 677). Eturauhassyöpään sairastuneiden tapauksessa järjestyksen on rikkonut sairaus. Ristiriitojen tunnistaminen sairastuneiden ja kulttuuristen sukupuoli-ideaalien välillä on tärkeää, sillä juuri näillä alueilla neuvotteluja käydään ja muutokset totuttuihin käytäntöihin ovat mahdollisia.

3.2 Aineiston analyysiprosessi

Käytän aineiston tarkasteluun teoriaohjaavaa analyysia. Analyysitapani ei ole siis selkeästi aineisto- tai teorialähtöinen, vaikka teorialähtöisyys painottuu tutkimuksessani enemmän. Teoriaohjaavassa analyysissä aineiston tarkastelussa edetään aluksi vapaasti, mutta teoria ohjaa myöhempää analyysiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81.) Vaikka olin määritellyt tutkimukseeni tarkan teoreettisen viitekehyksen, en analyysiprosessia aloittaessa päättänyt tarkemmin, millaisia miehen kategorian kanssa käytyjä neuvotteluja, maskuliinisia tekoja ja kuvauksia seksuaalisuudesta alan etsimään aineistosta. Kiinnitin ensimmäisellä lukukerralla huomiota teemoihin sopiviin katkelmiin. Tämän jälkeen sovitin ne yhteen sukupuolen performatiivisuuden teorian kanssa. Vaihtelin aineistolähtöisyyden ja teorian tarjoamien mallien välillä analyysiprosessin ajan.

Neuvottelut miehen kategorian kanssa, maskuliiniset käytännöt ja kuvaukset seksuaalisuudesta olivat aluksi vain mielivaltaisia luonnostelmia, jotka osoittautuivat, luultavasti hyvän onnen seurauksena, sopiviksi haastatteluaineiston analyysiin. Päätin muuttaa tekstin väriä kohdista, joissa olin tunnistavinani jonkin tutkimukseni kolmesta teemasta. Neuvottelut miehen kategorian kanssa muutin vihreiksi, kuvaukset maskuliinisista teoista muutin harmaiksi ja kuvaukset seksuaalisuuksista värjäsin punaisiksi. Aineistoon tuli eniten vihreää väriä, sillä useat haastattelun aiheista liittyivät enemmän tai vähemmän neuvotteluihin miehen kategorian kanssa. Neuvottelut miehen kategorian kanssa olivat usein implisiittisiä. Vihreästä muodostuikin yleisväri, jolla merkitsin kaikki vähänkin mielenkiintoa herättävät kohdat haastatteluissa, jotka eivät sopineet maskuliinisten tekojen tai seksuaalisuuden kuvauksien kategoriaan. Erottelin kandidaatintyön kannalta mielenkiintoisimmat kohdat punaisilla huutomerkeillä.

Maskuliinisten käytäntöjen tunnistaminen tekstistä oli aluksi vaikeaa, sillä puhetta konkreettisista teoista, jotka selkeästi ovat yhdistettävissä miehuuteen, oli yllättävän vähän. Hankaluuksien seurauksena oivalsin, että haastateltavat toteuttavat miehuutta myös tekemättä jättämisillä. Myöhemmillä lukukerroilla onnistuin erottamaan maskuliinisia tekoja aineistosta paremmin ja niiden osuus kasvoi tekemättä jättämisiä huomattavasti suuremmaksi. Kuvaukset seksuaalisuudesta oli helpoin erottaa haastatteluista ja analyysiprosessi olikin seksuaalisuuden kategorian osalta kaikkein suoraviivaisin.

Feminiinisyyksien tarkastelu tuli mukaan tutkimusprojektiin vasta, kun olin aloittamassa analyysiluvun puhtaaksikirjoittamista. Luin Sukupuolentutkimuslehden 2/2020 pääkirjoituksen *Miehet ja maskuliinisuudet – hankala yhtälö* (Aho ym. 2020), koska etsin tapoja määritellä tarkemmin käsitteitä mies, miehuus ja maskuliinisuus. Suomalaisen kriittisen miestutkimuksen kritisointi miesten feminiinisyyksien sivuuttamisesta avasi silmäni sille, että olin jättänyt huomiotta ilmeisen sekä kandidaatintyötä rikastuttavan lukutavan aineiston analyysiprosessissa. Koska olin aikeissa lukea aineiston joka tapauksessa vielä kerran, päätin sisällyttää feminiinisyyden analyysikategoriana tutkimukseen. Osa huomioista, jotka olin ehtinyt yhdistää miehuutta ja maskuliinisia tekoja koskeviin kategorioihin, oli helposti uudelleentulkittavissa feminiinisiksi.

En lisännyt tutkimukseen feminiinisten ilmaisujen lisäksi toista feminiinisyyttä koskevaa alalukua, joka olisi käsitellyt neuvotteluja naisen kategorian kanssa. Koin, että neuvottelut maskuliinisuuksista sekä feminiinisyyksistä sisältyivät jo tyydyttävästi kulttuuristen miehen ideaalien kanssa käytyjä neuvotteluja käsittelevään alalukuun. Tarkastelen myös feminiinisyyksiä koskevassa luvussa rajanvetoja miehen ja naisten kategorioiden välillä, joten analyysilukuja koskevat rajanvedot ovat itsessään venyviä ja joustavia.

4. Miehuuden, maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutokset

Käsittelen tässä luvussa ensiksi haastateltujen neuvotteluja miehen kategorian kanssa. Tämän jälkeen siirryn maskuliinisten tekojen tarkasteluun. Kolmannessa alaluvussa käyn läpi haastateltujen kokemuksia sairastumisen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Viimeiseksi analysoin aineistosta tunnistamiani feminiinisyyteen yhdistyviä teemoja.

4.1 Neuvottelut miehen kategorian kanssa

Haastatellut neuvottelivat miehen kategorian kanssa sekä implisiittisesti että eksplisiittisesti. Implisiittisissä neuvotteluissa miehuutta ei nostettu suoraan esiin. Pohtiessaan kulttuurisia miehuuden ideaaleja tai suhdettaan miehuuteen haastatellut toivat esille miehen kategorian eksplisiittisesti.

Viljami: ”Toi oli yks semmonen, mun mielestä toi, lastenlasten kanski ku mul on, neljä lastenlasta, kaikki on poikia ja sitte, vanhin on tosiaan rippikouluiän ohittanu ja, että kun niitten kans menee saunaan niin, kyllähän ne on tarkkoja ja kiinnittää huomioo että, ’Mitäs toi ny on?’ että.. Ei, kyllähän me, siis, pojille puhut(tu) (on) [0:46:55].. Kaikki tietää että mä sairastan, mutta nuorin ku on vähän yli neljän vanha ni se nyt ei sitä ymmärrä mutta, kuitenkin niin.. Siis, se oli (-) semmosta että sitä, häpes semmosta vaippahommaa (että) ois, (semmosia), nuorille pojille sitten, näyttää että ”mul ton tämmöset [naurahtaa], vaipat” että..”

Haastatellut kärsivät virtsaamisen vaikeuksista, kuten virtsanpidätysongelmista, tihentyneestä virtsaamisen tarpeesta ja/tai virtsaamisen jälkeisestä tiputtelusta ainakin jossain vaiheessa sairastumista. Kaksi haastateltua oli yrittänyt parantaa pidätyskykyä lantionpohjan lihasten vahvistamisella. Yksi haastateltu oli käynyt läpi toimenpiteen, jossa virtsankarkailun hallinta palautetaan hanalla. Toinen haastateltu harkitsi samaa toimenpidettä. Kaikki haastatellut käyttivät vaippoja virtsankarkailun takia ainakin jossain vaiheessa eturauhassyöpähoitojen aikana tai niiden jälkeen. Yhtä haastateltua lukuun ottamatta virtsaamisen ongelmat eivät olleet täysin korjaantuneet eturauhassyöpähoitojen jälkeen.

Jokainen haastateltu koki virtsaamisvaikeuksien vaikuttaneen heidän arkeensa. Tihentynyt virtsaamisentarve haittasi yöunta ja pakotti suunnittelemaan arjen vessaan pääsyn mahdollisuuksien mukaan. Kolme haastateltua vältteli sosiaalisia tilanteita tai julkisia paikkoja virtsaamisongelmien takia. Kaksi haastateltua jätti käyttämättä vaippoja joissakin sosiaalisissa tilanteissa, kuten viettäessään aikaa mökillä lastensa ja lastenlastensa kanssa. Vaippojen käytön salailusta julkisilla paikoilla tai läheisiltä kerrottiin toisessa kahdessa haastattelussa. Yksi haastateltu oli valinnut sädehoidon leikkauksen sijaan vaippojen tarpeen välttämiseksi.

Vaikka virtsaamisen ongelmat haittasivat haastateltujen arkea ja vaippojen käyttö herätti osassa haastatelluista häpeän tunteita, eivät nämä vaikeudet saaneet haastateltuja kyseenalaistamaan miehuuttaan. Virtsankarkailu ja/tai vaippojen käyttö saivat kuitenkin osan haastatelluista luopumaan joistakin sosiaalisista tilanteista ja arjen rutiineista sekä salailemaan virtsaamisen ongelmia. Virtsaamisongelmia pyrittiin myös parantamaan tai ennaltaehkäisemään. Eräs haastateltu oli yrittänyt piilottaa tarpeensa käyttää vaippoja kumppaniltaan. Toinen haastateltu kertoi, että oli opetellut vaihtamaan likaiset vaipat puhtaisiin rivakasti kuntosalin pukuhuoneessa, ettei kukaan ehtisi huomata

hänen joutuvan käyttämään vaippoja. Viljami korostaa häpeävänsä vaippojen näyttämistä nimenomaan lapsenlapsilleen, jotka olivat hänen sanojensa mukaan ”nuoria poikia”.

Haastatteluista ei käy eksplisiittisesti ilmi, että virtsaamisongelmiin liittyvät kokemukset häpeästä ja tarpeesta salailulle yhdistyisivät haastateltujen kokemuksiin miehuudesta. Häpeän tunne ja salailu kuitenkin näyttäytyvät miehisiksi tulkittavissa tiloissa, kuten kuntosalilla, sekä miehisissä rooleissa ihmissuhteissa, kuten isoisän roolissa. Haastatteluaineistossa on siis nähtävissä viitteitä, että virtsaamisen ongelmista seuraavat vaikeudet kumpuavat nimenomaan suhteesta miehen ideaaleihin. Ehkä virtsaamisongelmien salailu mahdollisti haastatelluille sairautta edeltäneen ehjän miehuuden toistamisen sosiaalisissa tilanteissa. Holmberg yhdisti artikkelissaan rinta- ja eturauhassyöpään sairastuneiden seksuaalisuutta koskevista selonteoista virtsankarkailun miehisen identiteetin uhaksi (Holmberg 2017, 28). Mielestäni suhde virtsaamisen vaikeuksien ja miehuuden välillä jää kuitenkin epäselväksi tutkimassani aineistossa, jos sitä tarkastellaan vain virtsaamisvaikeuksien kontekstissa.

Taneli: ”Kyllä siinä varmaan niinku tosiaan se tuttu yliläkäri sano tosiaan sillon 2015 vuonna että, just näillä sanoilla että kuule, 80 prosentilla 75 vuotta täyttäneistä miehistä on eturauhassyöpä että, se ikään kuin tulee väkisin tavallaan jossain vaiheessa kun ikää on tarpeeks. Et ei siltä välttyä voi.”

Eturauhassyövän liittäminen osaksi ikääntyvien miesten elämänkaarta ja näin osaksi miehuutta nousi aineistosta esille neuvottelujen osa-alueena, joka yhdisti kaikkia haastatteluja. Osa haastatelluista mielsi myös virtsankarkailun kuuluvan ikääntymiseen. Luultavasti eturauhassyöpään sairastumisen tulkitseminen osaksi vanhenevan miehen elämänkaarta mahdollistaa myös sairauden oireiden ja hoitojen sivuvaikutusten liittämisen osaksi miehuutta. Tulkintani mukailee Pietilän ja kumppanien (2018) narratiivista tutkimusta, jossa sairastuneiden tulkittiin liittävän eturauhassyöpähoitojen aiheuttamat erektio-ongelmat osaksi ikääntyvän miehen elämänkaarta. Vaikka neuvottelut miehen ideaalien kanssa eivät nousisikaan eksplisiittisesti esille jokaisessa sairastuneen eturauhassyöpää ja sen hoitoja koskevissa kuvauksissa, kaikkia kokemuksia näyttäisi yhdistävän miehen kategorian kanssa käyty neuvottelu, jossa sairastuminen nähdään osana miehuutta ja vanhenemista. Kun eturauhassyöpä liitetään osaksi miehuutta, ei se kyseenalaista toistoja, joilla ehjää miehen identiteettiä luodaan.

Kaino: ”Itse en oikeastaan [PSA-arvo] ollu siit 7,2:sta niin ihmeissäni tai hätääntyny. Kun lehdes oli kirjotus jostain miehest hiljattain, hällä oli 28, niin mä ajattelin että ei tuo nyt vielä äijää kaada.”

Maskuliinisia tekoja käsittelevässä luvussa tarkastelen tunteiden hallintaa toimintana, jolla miehuutta rakennetaan. Teema yhdistyy neuvotteluihin miehen kategorian kanssa, sillä haastatellut vertailivat

kokemiaan tunteita miehen ideaaleihin ja kumppaniensa kokemiin tunteisiin. Kaksi haastateltua vertaili suhteellisen matalia PSA-arvojaan kertomuksiin miehistä, joilla PSA-arvot olivat olleet jopa tuhansia. Molemmat haastatellut korostivat, ettei ole syytä huolestua korkeasta PSA-arvosta, sillä he ovat kuulleet miehistä, jotka ovat selvinneet paljon suuremmasta PSA-arvon noususta. Toinen haastatelluista korosti miehen, jolla PSA-arvo oli tuhansia, itsenäisyyttä: hän käveli omin jaloin pois lääkärin vastaanotolta. Haastatellut siis neuvottelivat, ettei PSA-arvojen nousu ole syy huolestumiselle, sillä lähes myyttinen miehen hahmo on selvinnyt huonoennusteisemmasta tilanteesta vieläpä säilyttäen itsenäisyytensä kävelemällä omin jaloin pois lääkärin vastaanotolta. Haastatteluista ei käynyt ilmi, tiesivätkö haastatellut tarkemmin, kuinka kertomusten miesten tarinat jatkuivat. Tunteiden hallinnan toistamista tukevan ideaalisen miehen narratiivin tapahtumat kestävät ajallisesti vain hyvin lyhyen hetken PSA-arvon kertomisesta poistumiseen lääkärin vastaanotolta.

Tunteita koskevia neuvotteluja käytiin myös vertailemalla tunteita kumppanin tunteisiin. Yksi haastatelluista korosti, että syöpädiagnoosi oli järkytys sekä hänelle itselleen että hänen vaimolleen. Toinen haastateltu alleviivasi, että he olivat vaimonsa kanssa yhdessä alakuloisia syöpädiagnoosin jälkeen. Molemmat haastatelluista vaikuttavat neuvotelleen feminiinisyydeksi tulkittavan tunteiden hallinnassa epäonnistumisen hyväksyttäväksi miehelle sillä, että vähintäänkin heidän naiseksi olettamani avioparinsa jakoivat saman epäonnistumisen. Aineistosta ei löydy kuvausta tilanteesta, jossa syöpään sairastunut olisi menettänyt hallinnan tunteistaan kumppanin säilyttäessä kontrollin itsestään. Yksi haastatelluista kuitenkin kertoi, että ”heillä vaimo hoitaa murheet”. Syöpädiagnoosin saanut ei siis tee emotionaalista työtä koskien sairauttaan, vaan jättää työn naiseksi olettamalleni avioparilleen ja jatkaa onnistunutta tunteiden hallinnan toistoa. Haastateltu näyttäisi vahvistaneen tunteidenhallintaa koskevaa rajanvetoa miehen ja naisen kategorioiden välillä, samalla neuvotellen itsensä kuuluvaksi miehen kategoriaan sairastumisen aiheuttamista murheista huolimatta.

Taneli: ”No ei suomalaiset miehet keskimäärin tietenkään [hae apua] että, sehän nyt on ihan selvää että lääkäriin mennään sitten vasta kun on ihan oikeesti pakko mennä ja, apua haetaan sitten kun on ihan, taikka sanotaan kun asiat on jo niin pahasti solmussa että ei oo enää mitään muuta konstia kun hakea sitä apua niin, ei se varmaan tähän suomalaiseen mentaliteettiin, tämmösellä meikäläisen, nuorisosta en tiedäkään enää että ne kasvaa sitten jo niin eri maailmaan mutta, kyllähän tää vähän semmosta omilla ehdoilla menemistä on suomalaisilla miehillä aina ollu.”

Yhtä haastateltua luukunottamatta kaikki haastatellut tiedostivat ja/tai kyseenalaistivat ongelmallisia miehuuteen liittyviä odotuksia. Kaksi haastatelluista tunnisti hoitoon hakeutumisesta kieltäytyvän miehen stereotypian, eivätkä kokeneet kuuluvansa siihen. Taneli yhdistää miehen terveyttä koskevan avun pyytämisen vaikeuden suomalaisuuteen ja itsenäisyyteen.

Useissa haastatteluissa käsiteltiin teemoja, joista miehet perinteisesti vaikenevat. Neljä haastateltua koki, että miehillä on vaikeuksia puhua eturauhassyövästä. Myös erektiokyky ja seksielämä ovat yleensä tabuja miehille kahden haastatellun mielestä. Kahden muun haastatellun mukaan vanhenemisen tuomat heikkoudet, kuten erektiokyvyn menetys ovat asioita, joista miehet vaikenevat. Yksi haastatelluista epäili, etteivät kaikki miehet pystyisi suhtautumaan erektiokyvyn menetykseen tavalla, joka mahdollistaisi seksielämän jatkamisen. Keskusteluilmapiirissä tapahtunut muutos tiedostettiin kolmessa haastattelussa: nykyään eturauhassyövästä sekä seksuaalisudesta keskustellaan avoimemmin miesten kesken sekä julkisesti. Osa haastatelluista toivoi lisää avointa keskustelua eturauhassyövästä.

Tutkimuksessaan televisiomainonnan mies- ja naiskuvista Leena-Maija Rossi pyrkii paikallistamaan sukupuoli-ihanteisiin kohdistuvaa vastarintaa mainoksista. Hänen mukaansa länsimaisen kulttuurin tyypillistä jakoa miehiin ja naisiin on alettu kyseenalaistamaan. Myös vastakohdat, kuten järki/tunne ja julkinen/yksityinen, ovat joutuneet kriittisen tarkastelun kohteeksi. (Rossi 2010, 32). Rossin peräänkuuluttama sukupuoli-ihanteisiin kohdistuva vastarinta näyttäytyy tutkimassani aineistossa kohdissa, joissa miehille suunnattuja odotuksia kyseenalaistetaan. Haastatellut eivät ainoastaan neuvotelleet kuulumistaan miehen kategoriaan tiedostamistaan ristiriidoista huolimatta, vaan tunnistivat miehuuteen liitettyjä odotuksia, joihin eivät halunneet vastata. Kaksi odotusta, jotka tulivat selvästi kyseenalaistetuksi, olivat hoitoon hakeutumisesta kieltäytyminen ja sairastumisen sekä seksuaalisuuden pitäminen tabuina. Näihin odotuksiin vastaamisessa epäonnistuminen ei pakottanut haastateltuja neuvottelemaan suhdettaan miehen kategoriaan uudestaan: epäonnistuminen on siis tulkittavissa vastarinnaksi.

Arto Jokisen mukaan korkea ikä voi asettaa yksilön positioon, jossa olevalla on tietoa maskuliinisuuksista (Jokinen 2010, 139). Ehkä haastateltujen korkea ikä mahdollisti heille joidenkin miehuuden osa-alueiden kyseenalaistamisen. Toisaalta kyseenalaistamiset voivat olla onnistunutta itsenäisyyden toistoa ja näin osa perinteistä miehuutta.

4.2 Maskuliiniset teot

Haastatellut toteuttivat miehuutta teoilla, mutta myös tekemättä jättämisillä. Maskuliinisia tekoja, jotka yhdistivät suurta osaa haastatelluista, olivat esimerkiksi tunteiden hallinta, erilaiset piha-, mökki- ja maataloustyöt sekä liikuntaharrastukset. Kaksi tunnistamaani tekemättä jättämistä oli eturauhasyöpää sairastaville tarkoitetusta vertaistuesta kieltäytyminen sekä sairastumisen pitäminen salassa muilta kuin läheisiltä.

Tapani: ”Perusasiat on kunnossa nyt ei oo tarvetta mitään ihan valtavia suunnitelmia muuta kun pojan taloremontti on tietysti se on se suurempi murhe mutta, sitäkään mä en ota kun sillain pätkä kerrallaan ja sit mää käyn siellä muutaman tunnin ja näpertelen ja sit taas, teen ihan omia. Mutta jotain pientä toimintaa täytyy olla ei saa sohvaperunaks ei saa, heittäytyy, muuten se [eturauhassyöpä] pyörii tuolla päässä kyllä, toisilla enemmän toisilla vähemmän. Mul ei se [eturauhassyöpä] nyt oo mikään semmonen henkinen haitta että, mää elän elämääni nyt ihan tällä tiedolla mitä terveysviranomaiset on mulle antanu että oon tyytyväinen.”

Kuudessa haastattelussa tunteiden hallinta nousi esille tapana toimia maskuliinisesti. Tunteiden hallinta näyttäytyi stressittömyytenä, epävarmuuden sietokykynä, kuolemanpelon voittamisena ja eturauhassyöpähoitojen haittavaikutusten kestämisenä. Yksi haastatelluista korosti hyvää kivunsietokykyään tapana selviytyä eturauhassyövän ja sen hoitojen aiheuttamista oireista. Toinen haastatelluista käytti alkoholia apuna tunteiden hallinnassa: Hän kertoi, että oli diagnoosin saatuaan käynyt viikon ajan päivittäin ”sotilasapteekissa” helpottamassa pahaa oloaan.

Osassa haastatteluja toimeliaana pysyminen näyttäytyi tunteidenhallintakeinona. Tapani kertoi, kuinka toimettomaksi jättäytyminen saa sairastumisen nousemaan mieleen. Hän painotti myöhemmin, etteivät PSA-kokeet sovi ”henkisesti heikommille”, sillä viitearvojen ylittymisen osoittava testitulos voi aiheuttaa stressiä. Myös toinen haastateltu kertoo työkaveristaan, joka eli ”toistakymmentä vuotta” eturauhassyöpädiagnoosin saamisen jälkeen, vaikka oli ”hieman hermoileva ja vauhko”. Tunteidenhallinnan onnistunutta toistoa voidaan siis korostaa vertailemalla suoriutumista muihin miehiin, jotka eivät ole toistaneet kyseisestä maskuliinisuuden ideaalia yhtä hyvin.

Aineiston kuvaukset tunteiden hallinnasta ovat kaksijakoisia. Toisaalta kykyä tunteiden hallintaan korostettiin, mutta toisaalta tunteiden hallinta vaati huomion suuntaamista toisaalle. Useat haastatellut kielsivät kokevansa yhtä negatiivista tunnetta, kuten stressiä, mutta myönsivät samassa virkkeessä kokevansa toista negatiivista tunnetta, kuten jännitystä. Tulokset mukailevat Oliffen tutkimusta eturauhassyöpään sairastuneiden angloaustralialaisten kokemuksista TRUS-Bx-operaatiosta. Vaikka operaation odottaminen aiheutti sairastuneissa ahdistuneisuutta ja itse operaatio oli kivulias, eivät he näyttäneet näitä tunteita ulospäin. (Oliffe 2004, 1.) Stoalaisen ulosannin säilyttäminen voi siis edesauttaa ehjän miehuuden toistamista sairastumisen aiheuttamista negatiivisista tunteista huolimatta.

Viljami: ”Ni, ku mul oli isän perintöhaulikko aikanaan, kun isä kuoli niin sitte, (perin, aseen, mulle) [0:19:28] ku mul oli ittellä kantolupa siihen ja.. (että) olin metsästäny jonkun verran ja.. niin mä sitte halusin, heti siitäkin hoitaa (järjesteltävät sitte), hoidin niin että vanhempi poika ho-.. (ku) vanhemmalla pojall(a) (ni on taas) lupa, myöskin, siihen haulikkoon niin, siirsin, hänen nimiinsä sen haulikon ja, sillai että..”

Holmberg on tutkinut kuoleman ennakoimisen vaikutusta syöpään sairastuneiden arkeen. Hän huomasi, että valmistautuessaan kuolemaan sairastuneet huolehtivat käytännön asioista, kuten jälkikasvunsa taloudellisen tilanteen turvaamisesta ja kodin somistamisesta. (Holmberg 2020, 8.) Käyttämästäni aineistosta nousi esille samansuuntaisia teemoja. Kuoleman ennakointi johti käytännön tekoihin, joiden tulkitseminen maskuliinisiksi oli mahdollista itsenäisyyden ja työkyvyn ideaalien kautta.

Kaksi haastatelluista kertoi, että sairastuminen eturauhasyöpään sai heidät valmistelemaan perintöasioita. Isältä saadun perintöhaulikon siirtäminen vanhimman pojan nimiin oli tärkeää Viljamille. Toiset kaksi haastateltua kertoivat, että he ovat aloittaneet asioiden järjestelyn varautuessaan kuolemaan. Heistä toinen oli aloittanut ”nurkkien siivoamisen” erilaisista papereista ja vakuutuksista. Useat haastatelluista olivat vähintäänkin miettineet uusien hankintojen tarpeellisuutta. Yksi haastatelluista pohti, onko hänen järkevää enää vaihtaa autoa uudempaan malliin. Työelämän jatkumista koskien haastatteluista löytyi kahdensuuntaisia kuvauksia. Kaksi haastateltua kertoi jatkavansa työskentelyä, mutta yksi haastateltava pyrki pääsemään diagnoosin jälkeen eläkkeelle, koska koki, ettei pystynyt työskentelemään sairastumisen seurauksena.

Itsenäisyyden toistaminen nousi esille yhdistäväksi teemaksi haastateltujen valmistautuessa kuolemaan. Poismenoa ennakoivat työt, kuten erilaiset paperiasiat, vakuutusten lopettaminen ja perinnönjako, pyrittiin hoitamaan omatoimisesti. Vain yksi haastatelluista kertoi, että haluaa jäädä tarkoituksenmukaisesti eläkkeelle. Haastatellut pitivät työtä tärkeänä, oli kyseessä palkkatyö tai jokin palkkatyön ulkopuolinen työn muoto.

Sauli: ”Joo mä vaan kerroin [läheisille], en minä ota vastaan mitään neuvoja tässä asiassa [hoitomuodon valinnassa]. Ei se, mä en kuuntele ihmisiä ku ihmiset pian neuvoo kaikenlaisia asioita.”

Itsenäisyys nousi esille neljässä haastattelussa myös kuolemasta irrallisena teemana. Sauli koki, ettei hän halunnut vastaanottaa neuvoja koskien eturauhassyöpähoidon valintaa. Myöhemmin hän tarkentaa, että hakiessaan tukea muilta, hän joutuu usein itse tukijan rooliin. Toinen haastateltu kertoi, ettei halua kumppaniaan mukaan, kun käy lääkärin vastaanotolla. Itsenäisyyttä toistettiin myös sairauden kanssa pärjäämisen korostamisena. Osa haastatelluista kertoi etsineensä tietoa eturauhassyövästä internetistä tai osallistumalla luennolle aiheesta. Toisaalta kaksi haastateltua kertoivat, että he pidättäytyivät tietoisesti tiedonhankinnasta. Ensimmäinen heistä ei luottanut internetistä löytyvään tietoon. Toinen heistä koki, että tiedon etsiminen johtaa ahdistuneisuuteen. Hän myös toivoi hoitohenkilökunnalta rationaalista suhtautumista taudinkuvaansa, kuten realistista ja

rehellistä ennustetta taudin etenemisestä. Myös päättäväisyys nousi esille aineistosta. Yksi haastatelluista painotti tahtovansa jatkaa elämää.

Erkki: "Joo jossain sitä oli kyllä mainittiin että sellastakin [vertaistukiryhmiä] on, mutta ei mun tarvinnu lähtee mihkään sellaseen. Mulle riitti toi ystävätär ja noi muutamat kaverit kelle mä voin puhua niin en tarvinnu."

Miehuutta rakennettiin myös tekemättä jättämisillä: yhtä lukuun ottamatta haastatellut eivät olleet osallistuneet eturauhassyöpää sairastaville tarkoitettuihin vertaistukiryhmiin. Osa haastatelluista tiedosti, että vertaistukiryhmät olisivat voineet olla avuksi erityisesti diagnoosin saamisen jälkeen. Vaikka vertaistukiryhmien mahdollinen hyöty tuli tiedostetuksi, ei niitä silti koettu tarpeellisiksi. Yksi haastatelluista pohti, että hänen olisi hankala asettua autettavan rooliin vertaistukiryhmässä ja luultavasti hän ajautuisi vain tarjoamaan tukea muille sairastuneille. Toinen vertaistukiryhmiä karttanut haastateltu kutenkin totesi, että voisi osallistua sellaiseen tulevaisuudessa.

Kaikki haastatellut painottivat, etteivät pääsääntöisesti puhu sairastumisesta kuin perheenjäsenten ja läheisten kanssa. Lenkkipolun tuttavien eturauhassyöpään kohdistuvat mahdolliset ennakkoluulot huolestuttivat yhtä haastatelluista. Kaikki haastatellut eivät kertoneet sairaudestaan jokaiselle perheenjäsenelle. Yhden haastatellun lapsenlapsilta isoisän sairaus pidettiin salassa. Oliffe huomasi, että osa eturauhassyöpään hormonihoitoja saaneista piilotteli kehonsa feminiinisiksi miellettyjä muutoksia (Oliffe 2006, 418-419). Sairastumisen pitäminen salassa voi auttaa miehisen kuvan toistamista sairastumisesta huolimatta. Miehuuteen liitetään esimerkiksi fyysinen voima, joka on ominaisuus, jonka eturauhassyöpä ja sen hoidot voivat viedä sairastuneelta ja näin tehdä ehjän miehuuden toistamisen vaikeammaksi. Maskuliiniseksi miellettyjen harrastusten ja vapaa-ajan toimien parissa sairastuneet suhtautuivat vertaistuen vastaanottamiseen ja tarjoamiseen kuitenkin avoimemmin.

Jussi: "Noitten hiihto- ja lenkkikavereitten kanssa, niin niitten kans oon [keskustellut sairastumisesta]. Ja sitten kun tuolla, mä käyn avannossa tuolla niin siel on kanssa näitä tapauksia, niin niitten kanssa, ikästensä kans tulee kyllä, että se on yleistyny se keskustelu. Että ei sitä enää salata sillain että, kyllä ihan kaiken näköset puhutaan tuolla lenkillä ja saunassa ja tollain. Kalassa kun käydään niin kaikki siel keskustellaan, nää asiat."

Liikunta nousi esille tärkeänä arjen rutiinina viidessä haastattelussa. Osassa haastatteluista korostettiin myös toimeliaana pysymisen merkitystä. Yksi haastatelluista koki, että toimettomana hänen mieleensä alkaa nousemaan sairautta koskevia ahdistavia ajatuksia. Viljami kertoi ulkoiluttavansa päivittäin koiraa ja tapaavansa samalla tuttavia lenkkipoluilla. Hän myös piti auton parissa työskentelystä, kuten ajoneuvon pesemisestä ja renkaiden vaihtamisesta. Nämä vapaa-ajan

viettotavat auttoivat häntä pitämään ajatukset pois sairaudesta ja vahvistivat tunnetta kyvystä vaikuttaa omaan terveyteen. Tästä huolimatta Viljami tiedosti, että sairastuminen on heikentänyt hänen fyysistä suorituskykyään. Myös toinen haastateltu koki fyysisen suorituskykynsä heikentyneen, mutta ajatteli sen johtuvan ensisijaisesti korkeasta iästä. Molemmat haastatellut kokivat toimeliaisuutensa vähentyneen sairastumisen seurauksena.

Kuusi haastateltua kertoi nauttivansa erilaisista ulkotöistä. Yhtä haastateltua huolestutti, jaksaako hän vielä seuraavana kesänä puuhastella mökillä. Esimerkiksi nurmikon leikkuu, polttopuiden pilkkominen ja jälkikasvun auttaminen talon rakennuksessa nousivat haastatteluista merkitykselliseksi koettuina tapoina käyttää vapaa-aikaa. Myös luonnossa vietetyt hetket kalastuksen ja marjastuksen parissa olivat tärkeitä kahdelle haastatellulle.

Sairauksiin liittyvän vertaistuen tarjoaminen ja vastaanottaminen sekä avoin keskustelu huolenaiheista yhdistyi kolmessa haastattelussa harrastusten, kuten lenkkeilyn, kalastuksen ja saunomisen, pariin. Maskuliinisiksi mielletyt vapaa-ajan viettotavat vaikuttaisivat muodostavan turvallisen tilan, jossa sairauksista ja muista vastoinkäymisistä voidaan keskustella vertaisryhmän kanssa avoimesti. Solidaarinen hankalien tunteiden jakaminen tulkitaan tyypillisesti feminiiniseksi. Ehkä maskuliiniseksi mielletty toisto vahvistaa tarpeeksi kokemusta miehuudesta, jotta epäonnistumisia maskuliinisuuden ideaaleissa voidaan tuoda avoimesti esille sen parissa ilman miehuuden joutumista kyseenalaiseksi. Samansuuntaista analyysia esittää Leena-Maija Rossi tulkinnoissaan miesten feminiinisyyksistä mainoskuvissa: feminiiniset toiminnot eivät välttämättä riko kuvaa maskuliinisuudesta, vaan miehen roolista voi suoriutua riittävän hyvin. (Rossi 2003, esim. 91-93.)

Tulokset asettavat kyseenalaiseksi sen, vastaako eturauhassyöpää sairastaville tarjottu vertaistuki sairastuneiden tarpeita. Lähes kaikki haastatellut kokivat ajatuksen vertaistukiryhmistä tavalla tai toisella epämieluisaksi. Eräs haastateltu pohti, ettei luultavasti haluaisi jakaa omia kokemuksiaan ryhmässä, vaikka saattaisikin olla valmis kuuntelemaan muiden kokemuksia. Toinen haastateltu ajatteli, että vertaistukiryhmät olisivat suunnattu ensisijaisesti sairastuneille, joiden voinnit ja/tai ennusteet ovat hänen omiaan huonompia. On mahdollista, että eturauhassyöpää sairastaville tulisi keskustelevan vertaistuen lisäksi tarjota yhteistä vapaa-ajan toimintaa, kuten ulkoilua, lenkkeilyä ja saunomista.

4.3 Seksuaalisuuden muutokset

Seksuaalisuus korostui haastatteluissa penis-, erektio- ja yhdyntäkeskeisenä. Haastatelluille ehjä potenssi ja kyky ejakuloida olivat tärkeä osa seksuaalisuutta. Osa haastatelluista luopui seksistä

kokonaan erektiokyvyn menetyksen seurauksena. Osa haastatelluista löysi muita tapoja jatkaa seksielämää, mutta kokivat silti jotakin puuttuvan. Seksielämän loppumista oikeutettiin korkealla iällä, nuoruuden rikkaalla seksielämällä ja halujen vähentymisellä jo ennen eturauhassyöpähoitoja.

Sauli: ”Ei oo paitsi juuri tämä että se [erektio] on vajaa. Siis että tällä vajaalla mennään niin hyvin ku mennään, että siinä mielessä muuttanu. Koska mul on hyvä erektio aikanaan ja siemensyöksyt tulleet, siis se on ollu lainausmerkki normaali, kunnes nyt ei ole. Niin ei siinä, onhan se muuttanu sitä. Mutta.. nii, se on sitä sopeutumista ja luopumisilmiötä mitä se on. Niin ku missä tahansa kai sairaudessa, jos tulee pysyvä muutos nii..”

Erektio-ongelmista tai erektiokyvyn menetyksestä kärsi kuusi haastateltua. Haastatellut ymmärsivät seksin yhdyntäkeskeisesti, ja siksi erektio-ongelmat johtivat seksielämän vaikeuksiin. Sauli jatkoi yhdyntöjä vajaalla potenssilla, mutta koki jotain puuttuvan akteista. Myös siemensyöksyjen loppuminen sai hänet tuntemaan seksielämän muuttuneen epätyydyttäväksi. Hän toivoi, että tulevaisuudessa erektiokyky korjaantuisi, eikä haastanut seksin ejakulaatio- tai erektiokeskeisyyttä. Myös toinen haastateltu toivoi, että seksielämä palautuisi samanlaiseksi kuin se oli ollut ennen eturauhassyöpähoitoja.

Kaksi haastateltua yritti parantaa erektiota vahvistamalla lantionpohjan lihaksia. Toinen heistä onnistui palauttamaan täyden erektiokyvyn ainoana haastatelluista, ja hän jatkoikin seksin harrastamista kyseenalaistamatta penis- ja yhdyntäkeskeisiä oletuksiaan. Kolme haastateltua oli käyttänyt lääkkeitä, kuten Viagraa, apuna täyden potenssin saavuttamiseksi. Lääkkeisiin suhtauduttiin haastatteluissa epäilevästi, eivätkä ne palauttaneet yhdenkään haastatellun seksielämää täysin samanlaiseksi kuin ennen sairastumista. Kaksi haastateltua luopui seksistä kokonaan erektiokyvyn menetyksen vuoksi. Seksin lopettaminen oikeutettiin halujen katoamisella ja nuoruuden rikkaalla seksielämällä. Neljä haastatelluista koki, että heidän kiinnostuksensa seksiä kohtaan oli vähentynyt jo ennen eturauhassyöpähoitoja. Kolme haastateltua korosti seksielämän jääneen menneisyyteen. Yksi heistä vetosi siihen, että hänellä on jo jälkikasvua. Mahdollisuus pitempään elämään nousi erektiokykyä tärkeämmäksi yhdessä haastattelussa.

Pietilä ja kumppanit (2018) ovat esittäneet samankaltaisia tuloksia seksielämän ja seksuaalisuuden muutoksista prostatektomian läpikäyneillä. He huomasivat esimerkiksi, että erektiokyvyn menetys johti seksuaalisuuden uudelleenmäärittelyyn tavalla, jossa jälkikasvun saaminen asetettiin seksin keskeiseksi funktioksi. Potenssin ja ejakulaation merkitys siis katoaa lasten syntymän jälkeen. (Pietilä ym. 2018, 10-11.) Peniskeskeinen seksi vaikuttaa olevan haastatelluille fyysinen suoritus, jonka toistolla ehjää miehuutta toistetaan. Potenssia yritettiin korjata lihaskuntoharjoituksilla ja lääkityksellä. Erektiokyvyn menetys johti seksin ja seksuaalisuuden

uudelleenmäärittelyihin, joiden avulla kokemus miehuudesta pyrittiin säilyttämään ehjänä yhdynnästä suoriutumisen hankaloitumisesta tai seksistä kokonaan luopumisesta huolimatta.

Usko: ”Ei oikeastaan, kyllä se, päinvastoin se [erektio-ongelmat] on niinku, sitä on koitettu parantaa sitä puolta juu sitten kun sieltä on osa poissa niin, toisella konstilla. Mutta en tiedä, en osaa kaikkien miesten kohdalta kuvitella että, osaisko ne asennoitua sillä lailla että, en tiedä mikä ihme on mutta että, tunteet ne on mullakin ja kun osaa lukee sitä vaimoo vähän niin, se helpottaa.”

Holmberg (2017) tunnisti neljä seksuaalisuutta koskevaa selonteon muotoa eturauhassyöpää tai rintasyöpää sairastavien kertomuksista. Kun seksuaalisuus tulee neuvotelluksi ja arvioiduksi parisuhteiden sisällä, kutsuu Holmberg tätä selontekojen kategoriaa parisuhdekeskeiseksi seksuaalisuudeksi. Jopa poikkeamat heteronormatiivisuudesta ovat mahdollisia parisuhteen sisällä. (Holmberg 2017, 32.) Käyttämässäni aineistossa yhdyntäkeskeisyydestä irrottautuvat tavat jatkaa seksielämää keskittyivät pääsääntöisesti parisuhteiden sisälle. Kolme haastateltua oli löytänyt uusia tapoja harrastaa seksiä erektio-ongelmista huolimatta. Haastatellut eivät kertoneet tarkemmin, millaisia muutokset olivat. Usko käytti epämääräistä ilmaisua ”toinen konsti” muutosten kuvailuun. Läheisyyden merkityksen kasvu parisuhteessa korostui yhdessä haastattelussa. Ehkä erilaiset tavat jatkaa seksielämää yhdynnän loppumisesta huolimatta mahdollistavat seksin miehisen toistamisen. Esimerkiksi feminiiniseksi miellettävän fyysisen läheisyyden korostuminen osana toistoa ei vaikuttaisi uhkaavan haastateltujen kokemuksia ehjästä miehuudesta.

Erkki: ”No ei se [sairastuminen] oo vaikuttanu [parisuhteeseen] kauheesti tällä iällä enää kato. Ku emäntäki on siinä sairastellu niin ja sitä paitsi meillä on hyvä kun hän asuu Hämeenlinnassa ja mä asun Tampereella niin.. jos haluaa jossain käydä virkistäytymässä niin hän saa käydä, mä en sitä pahaks pistä. Tilanne on tämmönen.”

Seksin kuuluminen vain parisuhteen sisälle joutui myös neuvottelun kohteeksi. Erkki toivoi erektiokykynsä palaavan, ja hän oli kokeillut lääkitystä täyden potenssin saavuttamiseksi. Elämän jatkuminen oli hänelle kuitenkin erektiokyvyn säilyttämistä tärkeämpää. Erkki löysi myös uusia tapoja jatkaa seksielämää kumppaninsa kanssa, mutta hän kuitenkin koki halujensa vähentyneen. Hän toivoi silti, että erektiokyky vielä joskus korjaantuisi. Erkin suhtautuminen seksuaalisuuteen oli siis ristiriitaista. Toisaalta hän koki halujensa vähentyneen, mutta toisaalta hän pyrki jatkamaan seksielämää monin eri keinoin.

Erkki kyseenalaisti yhdyntäkeskeisen heteroseksuaalisuuden etsimällä muita tapoja toteuttaa seksuaalisuuttaan, mutta pyrki myös saavuttamaan täyden erektion. Hän ei kyseenalaistanut ainoastaan seksin heteronormatiivisuutta vaan myös seksin kuulumisen vain parisuhteeseen.

Poikkeama tyypillisestä monogamiasta tapahtuu parisuhteen sisällä ja sopii Holmbergin parisuhdekeskeisen seksuaalisuuden kategoriaan (Holmberg 2017, 32). Neuvottelu seksin kuulumisesta vain parisuhteen sisälle on kuitenkin uudenlainen neuvottelu, jota Holmberg ei löytänyt omasta aineistostaan, ja siksi se laajentaa merkityksiä, joita parisuhdekeskeiselle seksuaalisuudelle voidaan antaa.

Erkki etsi uusia tapoja seksin toistamiselle, mutta hän halusi yhtäaikaisesti takaisin aikaisemman yhdyntäkeskeisen seksielämänsä. Seksuaalisuuden muutokset eivät saaneet häntä kyseenalaistamaan miehuuttaan, mutta hänen suhtautumisensa muutoksiin vaikutti ristiriitaiselta. Erkki ei pystynyt täysin liikkumaan eteenpäin eturauhassyöpähoitoja edeltäneestä erektiokeskeisestä tavasta toistaa seksuaalisuutta. Hän oli kuitenkin valmis venyttämään heteronormatiivisen seksuaalisuuden ja monogaamisen parisuhteen rajoja oman ja kumppaninsa seksielämän jatkamiseksi. Solidaarisuus, jota Erkki osoitti huomioidessaan kumppaninsa tarpeet, on miellettävissä feminiinisyydeksi. Hän siis alkoi toistaa feminiinisiä piirteitä säilyttääkseen seksielämänsä erektiokyvyn menetyksestä huolimatta.

Taneli: "...kun tää kemiallinen hoitohan on, niinku [lääkäri] sillon sano, 2015 rupes sitten mainostaa tätä hormonihoitoo niin sano että tää on niinku käytännössä sitten kemiallinen kastraatio että, se miehuus sitten oli ja meni että, piste. Ja se on kyllä, se on sitten ihan juuri oikeesti näin. Ei tarvii kyllä, en mä nyt ihan sokee oo vieläkään naisten suhteen mutta siis että kyllä [naurahtaa], muun sitten voi jättää kyllä vaan mielikuvituksen varaan että ei oo kyllä. Mutta ei se mua sureta kyllä sillai että se aika on jossain vaiheessa sekin, mittari tulee täyteen."

Vain yksi haastatelluista kyseenalaisti miehuutensa erektiokyvyn menetyksen vuoksi. Miehuus joutuu epäilyn kohteeksi kuin ohimennen, eikä teema nouse haastattelussa suurempaan rooliin. Tanelin lähes huolettomalta vaikuttava toteamus miehuuden menetyksestä on hyvin erilainen verrattuna Oliffen kuvailemiin prostatektomian läpikäyneiden impotenssin aiheuttamiin miehuuden kyseenalaistamisiin: Kokemukset arvottomuudesta ja vaikeudet tulkita heteroseksuaalisuutta muuten kuin erektion ja yhdynnän kautta nousevat kuvauksissa keskiöön. (Oliffe 2005, 2254.)

Pietilän ja kumppanien mukaan erektiokyvyn menetys ei johda miehuuden kyseenalaistamiseen, jos potenssin katoaminen tulee tulkituksi osaksi korkeaa ikää ja tyypillistä elämänkaarta (Pietilä ym. 2018, 10). Holmberg huomioi, että poikkeamia normatiivisesta heteroseksuaalisuudesta voi pehmentää alleviivaamalla aikaisempaa rikasta seksielämää (Holmberg 2017, 30-31). Taneli oli päättänyt luopua seksistä kokonaan ja vetosi halujen katoamiseen sekä nuoruudessa koettuun rikkaaseen seksielämään. Hän myös tiedosti eturauhassyövän olevan yleinen sairaus ikääntyvillä. Eri tutkimuksissa haastateltujen kokemusten erojen ymmärtäminen vaatisi

angloaustralialaisen ja suomalaisen kulttuuristen miehen ideaalien tarkempaa vertailua, joka ei ole tässä kandidaatintyössä mahdollista. Toisaalta erot voivat selittyä otantojen suppeudella.

Kamppailu erektiokyvyn menetyksen kanssa ei koske ainoastaan eturauhassyöpään sairastuneita. Yhdyntäkeskeisen heteroseksin tärkeys vaikuttaa korostuvan ikääntyvillä miehillä ylipäätään. Jonathan Hughesin mukaan vanhemmat miehet keskustelevat heteroseksuaalisuudesta erektiokyvyn näkökulmasta ja käyttävät lääkkeitä, kuten Viagraa, täyden potenssin saavuttamiseksi. Hän näkee yhdyntäkeskeistä heteroseksiä korostavan kulttuurin ajavan vanhemmat miehet kilpailemaan nuorempien miesten kanssa kyvyssä suoriutua yhdynnästä. (Hughes 2011, 91-92.) Haastateltuaan kymmentä 55–69-vuotiasta miestä Hughes huomasi, että kuvaukset heteroseksuaalisuudesta olivat haastatteluissa yllättävän monipuolisia. Heteroseksin yhdyntäkeskeisyys ja erektiota vahvistavien lääkkeiden tarpeellisuus tulivat myös kyseenalaistetuksi (Hughes 2011, 100-101).

Käyttämäni aineiston valossa tulokset ovat samansuuntaisia, kuin Hughesilla: osa erektio-ongelmista kärsivistä haastatelluista ei kyseenalaistanut peniskeskeistä heteroseksuaalisuutta. Osa taas pystyi löytämään uusia tapoja seksin toiston jatkamiseksi ja jopa omaksui toistoonsa feminiinisyyden ilmaisuja esimerkiksi korostamalla fyysisen läheisyyden merkitystä kumppaniensa kanssa.

4.4 Feminiinisyydet

Arto Jokisen artikkelissa *Kriittinen mies- ja maskuliinisuustutkimus* feminiinisyyksiksi luetellaan emotionaalisuus, empaattisuus ja yhteisöllisyys (Jokinen 2010, 128–129). Vaikka lista ei ole kattava, aineistostani löytämäni feminiiniset teot sopivat näiden kolmen kategorian alle. Lähes kaikki haastatellut tarjosivat apua ja tukea muille esimerkiksi ohjeistamalla ikätovereitaan tai lapsiaan käymään PSA-arvoja mittaavassa verikokeessa. Haastateltujen kumppanien, perheenjäsenten ja ystävien merkitys korostui vertaistuen antamisessa ja vastaanottamisessa. Kahden haastatellun kyvyssä hallita tunteita tapahtui muutoksia eturauhassyöpään sairastumisen jälkeen. Osa haastatelluista kertoi feminiinisiksi tulkittavista fysiologisista muutoksista, kuten rintojen kasvusta ja hikoilusta.

Sauli: ”…että toinen on ihan ihmeissään [kuullessaan Saulin syöpädiagnoosista] ja mun pitää ruvetaki lohduttaa sitä toista, nii sehän sillon menee perseelleen se homma. Jos mun pitäs saada tukee ja sitte mä yhtäkkiä joudunki tukemaan sitä ihmistä jolle mä puhun. Tää on mun kokemuksia joka ei liity vaan tähän.”

Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut kertoivat antavansa emotionaalista tukea muille sairastuneille tai olevansa valmiita tarjoamaan heille tukea. Kuusi haastateltua kertoi neuvovansa läheisiään hakeutumaan PSA-arvoja mittaavaan verikokeeseen. Sauli koki, että hänellä oli hankaluuksia saada emotionaalista tukea muilta eturauhassyöpädiagnoosin jälkeen, koska tukijan ja tuettavan roolit kääntyivät helposti ympäri hänen kertoessaan sairaudestaan. Yhdessä haastattelussa nousi esille myös jälkikasvun auttaminen fyysisissä töissä eturauhassyöpään sairastumisesta huolimatta. Eräs haastateltu osallistui eturauhassyöpää sairastavien vertaistukiryhmään sekä vastaanottaakseen että antaakseen vertaistukea.

Emotionaalisen tuen antaminen mielletään perinteisesti feminiiniseksi teoksi. Haastatellut olivat kuitenkin valmiimpia tarjoamaan emotionaalista tukea muille kuin vastaanottamaan sitä itse. Ehkä emotionaalisen tuen tarjoaminen ei johda miehuuden kyseenalaistamiseen, koska tuen antaminen on aktiivista maskuliiniseksi miellettyä toimintaa passiivisen feminiiniseksi mielletyn tuen vastaanottamisen sijaan. Koska halu tukea muita yhdisti melkein kaikkia haastateltuja, on mahdollista, että tuen antamisen toistaminen rakentaa ehjää miehuutta toiston feminiinisyydestä huolimatta.

Tutkimani aineiston valossa vaikuttaakin siltä, että ristiriidaton miehen identiteetti voidaan luoda käyttäen myös feminiiniseksi tulkittavia toistoja. Rossin mukaan vastakkainasettelu miesten ja naisten välillä ei ole historiallisesti toiminut niin suoraviivaisesti kuin väitetään, ja hän erotteleekin toisistaan mies- ja naisfeminiinisyydet (Rossi 2003, 34). Toisaalta Oliffe esittää, että passiivinen feminiininen rooli TRUS-Bx operaation aikana horjuttaa tutkittavien kokemusta miehuudesta implisiittisesti (Oliffe 2004, 11). Toinen tulkintamahdollisuus on siis, ettei tukemisen aiheuttamia potentiaalisia ristiriitoja maskuliinisuuksien ja feminiinisyyksien välillä tuoda eksplisiittisesti esille.

Kaino: ”Kyllä varmasti vois olla hyötyä [vertaistuesta], samanhenkiset potilaat keskustelee keskenään. Mutta mulla ei ole ollu vielä, omasta mielestäni tarve sellaseen apuun. Vaimo elää vielä ja, on.. saanu hyvän avun hältä, näihin kaikkiin lääkehommiin ja (-) (tai) [0:39:57] tablettien laittamiseen, (kasettiin) ja näin. Ainaki toistaseks on menny hyvin niin kauan ku viel ollaan jompi kumpi, ennen kun jompi kumpi lähtee.”

Kaikki haastatellut kertoivat keskustelevansa avoimesti sairaudestaan läheistensä kanssa, ja erityisesti kumppaneille jaettiin sairastumiseen liittyvät kokemukset ja tunteet. Lähipiiriin lukeutuivat myös muut perheenjäsenet ja ystävät. Kahdessa haastattelussa perheen kanssa vietetty aika korostui syöpädiagnoosin saamisen jälkeen. Ainoastaan yksi haastateltu kertoi olevansa avoin sairaudestaan keskusteluseurasta riippumatta. Oliffe huomasi, että eturauhassyöpään sairastuneet saattavat kokea suhteensa lapsenlapsiinsa fyysisesti läheisemmäksi kuin he kokivat suhteensa omiin lapsiinsa heidän

varttuessaan (Oliffe 2006, 423-424). Perheen merkityksen kasvu, avoimuus ja yhteisöllisyys läheisissä ihmissuhteissa sairastumisen seurauksena voidaan tulkita feminiinisyyden ilmaisuiksi. Läheisissä ihmissuhteissa omaksutut feminiiniset toistot eivät vaikuta uhkaavan haastateltujen kokemusta miehuudesta. Kaino kertoi vaimon auttavan häntä lääkkeiden organisoimisessa, vaikka avun tarvitseminen voidaan nähdä merkkinä epäitsenäisyydestä.

Viljami: "Ja se mikä on ollu tärkeintä että mun mieliala on pysyny.. ku, lukee että hormonihoitoki aiheuttaa kaikennäköisiä mutta, mulla ei oo kyllä ollu mitään. Että, mä oon.. vaikka vähän tulee tippa silmään tällain ku, dramatisoi noita asioita mutta, kyllä me kun me [Viljami ja hänen vaimo] kattellaan jotain, elokuvia ni, multa se vesi tulee silmistä [naurahtaa] aina että, mä oon semmonen luonne vaan että herkistyn, pienistä asioista. Mut tämmönen on mulla nyt ollu ja emmä osaa sanoo, mitä tässä nyt.."

Viljami kertoi, että hormonihoidon aloittamisen jälkeen hän oli itkenyt katsoessaan elokuvia vaimonsa kanssa. Myös Oliffe huomasi tutkimuksessaan hormonihoitoja saaneiden kokevan enemmän feminiiniseksi miellettyjä tunteita, kuten surua, kuin ennen hoitojen aloittamista (Oliffe 2006, 423). Viljami kuitenkin koki mielialansa pysyneen ennallaan hormonihoidosta huolimatta. Herkistymisen Viljami lukee luonteenpiirteekseen, mutta toisaalta hän implikoi, että itkeminen elokuvien aikana olisi seurausta hormonihoidosta. Viljamin kertomus herkistymisestä on ristiriitainen, ja on vaikea tulkita, ovatko herkistymisen kokemukset hänelle uusia. Tunteiden hallinnan menetys ei saa häntä kyseenalaistamaan miehuuttaan, ja hän on valmis liittämään feminiiniseksi tulkittavan "herkistymisen pienistä asioista" osaksi persoonaansa. On mahdollista, että tunteellisuuden lukeminen hormonihoidon sivuoireeksi on Viljamille hankalampaa kuin sen näkeminen osana hänen persoonallisuuttansa. Ehkä hormonihoidon aiheuttamat muutokset tunne-elämään olisivat merkki uhkaavasta feminiinistymisestä, mutta herkistyminen luonteenpiirteenä tulee tulkituksi turvalliseksi osaksi aikaisempaa ehjää miehen identiteettiä.

Useat haastatellut kokivat eriasteista ahdistusta eturauhassyöpädiagnoosin jälkeen. Epätietoisuus tulevaisuudesta nousi myös esille monia haastateltavia yhdistävänä negatiivisena tuntemuksena, jonka hallinnassa ei täydellisesti onnistuttu.

Kaino: "No, ehkä hän [lääkäri] sano näistä leikkauksesta ja, mahdollisuuksista mutta olin sitä mieltä että alotetaan tää hormonihoito. Hän sano että ei siin ollu muuta huonoo puolta kun toi, tää tämmönen mummutauti, tämmönen hikoilu."

Kaksi haastateltua kertoi hormonihoidon aiheuttaneen hikoilua sivuoireena. Tyypillisesti hikoilu yhdistetään fyysisiin suorituksiin, jotka mielletään perinteisesti osaksi miehuutta. Koska hikoilu näyttäytyy osana ikääntymistä ja sairastumista, jotka voidaan ajatella merkkeinä fyysisestä

heikkoudesta, se saa Kainon haastattelussa feminiinisyyden leiman. Kaino kutsui hikoilua humoristisella nimityksellä ”mummutauti”. Hän käytti nimitystä useasti haastattelun aikana ja naurahti kerran ilmaisun jälkeen. Kaino kertoi vastaavansa kysymyksiin voinnistaan toteamalla ”hyvin menee kun mummutauti vaan on”.

Hikoilun nimeäminen ”mummutaudiksi” viittaa luultavasti vaihdevuosien oireisiin. Vaihdevuodet alkavat keskimäärin 45–55-vuotiailla viimeisten kuukautisten jälkeen, joita ei ole saavutettu hormonihoidoilla. Samoin kuin eturauhassyöpähoidoksi tarkoitetussa testosteronin tuotannon estoon pyrkivässä hormonihoidossa, on myös vaihdevuosien tyypillisiä oireita hikoilu, kuumat aallot ja mielialan vaihtelut. (Terveyskirjasto 2020.) Päätelmääni tukee, että Oliffe on huomannut eturauhassyöpään hormonihoitoja saaneiden yhdistäneen kuumat aallot vaihdevuosiin (Oliffe 2006, 420).

Koska hikoilu mielletään vanhenevien naisten sairaudeksi, voi Kaino mahdollisesti nähdä sen uhkana ehjälle kokemukselle miehuudestaan, vaikka ei tuo tätä eksplisiittisesti esille. Hikoilu tulee kokemuksena ymmärrettäväksi, kun se tulkitaan naisen kategorian avulla. Humoristinen nimitys ”mummutauti” poistaa feminiiniseksi tulkitusta muutoksesta sen uhkaavan elementin. Vaikka hikoilu on eturauhassyövän hoidosta Kainolle seurannut sivuoire, ”mummutauti”-nimitys tekee siitä miehen identiteetin ulkopuolisen asian. Humoristinen suhtautuminen voi auttaa hallinnan tunteen säilyttämisessä ja ehjän miehuuden toistamisessa, vaikka eturauhassyövän ja sen hoitojen aiheuttamat sivuoireet ovatkin Kainon kontrollin ulkopuolella.

Taneli: ”En mä tiedä, se on jollain tapaa vaan, vai vaikuttaaks tää hormonilääkitys kato mun osaltani sitten sillai niin voimakkaasti että se on tappanu kerta kaikkiaan kyllä koko [seksuaalisen halun], mä luulen että se on varmaan ehkä sitä että, kun sehän on jotain naissukuhormoniahan se on. Niin, kun mä kerran [lääkäriltä] kyselinkin että mistä johtuu että kun häviää kaikki ihokarvat, siis pikkuhiljaa, jaloissa ei oo enää mitään, käsissä ei oo mitään ja ne kaikki kuus rintakarvaakin on [naurahtaa], tippunu jo matkan varrella ja, no kyllä se on tuo, hormonilääkitys sen tekee. Mä sanoin että ei sillä oo sitten väliä mutta kun päässä edes pysyis vähän niin, no siellä se vaikuttaa päinvastoin. Mä että hyvä [naurahtaa]. Mä nyt kampaan sitten aina tätä kiiltävää mustaa tukkaani.”

Taneli kertoi seksuaalisten halujensa kadonneen kokonaan ja epäilee hormonilääkityksen aiheuttaneen halujen katoamisen. Hormonilääkityksen sivuoireena Tanelin ihokarvojen kasvu oli vähentynyt, mikä oli johtanut jalka- ja rintakarvojen katoamiseen. Hiusten kasvuun hormonihoito vaikuttaa kuitenkin päinvastoin. Ihokarvattomuus kuuluu perinteiseen naisen kauneusihanteeseen. Taneli leimasi hormonilääkityksen naishormoniksi ennen kuvaustaan ihokarvojen menetyksestä ja näin yhdisti hormonihoidon sivuvaikutukset feminiinisyyteen.

Kaljuuntumisen voidaan lukea viestivän vanhuudesta ja sairaudesta, ja hiusten menetystä saatetaan yrittää ennaltaehkäistä tai piilotella. Pitkät hiukset vuorostaan yhdistyvät perinteiseen naisen kauneusihanteeseen. On siis mahdollista, että miehiseen kauneusihanteeseen kuuluvat hiukset, jotka eivät ole liian pitkät, mutta eivät myöskään loista poissaolollaan. Taneli kertoi lääkärille, että toivoo hiustensa säilyvän hormonihoidosta huolimatta. Hormonihoidon tehostavaa vaikutusta hiuskarvojen kasvuun Taneli pitää toivottavana, ja hän korostaa kampaavansa ”kiiltävää mustaa tukkaansa”. Hiustenkasvun lisääntyminen voidaan siis nähdä feminiinisenä muutoksena. Toisaalta tuuheat hiukset liitetään myös nuoruuteen ja terveyteen, joihin yhdistyvät miehiset ideaalit itsenäisyydestä ja voimakkuudesta. Näin hiusten säilyminen voi kompensoida riittävästi ihokarvojen menetyksen feminiinisoivaa vaikutusta.

Taneli käyttää Kainon tavoin huumoria apuna käsitellessään sairastumisesta seuranneita fysiologisia muutoksia. Hän naurahti kerrottuaan kuuden rintakarvansa kadonneen. Nauru edeltää myös hänen toteamustaan ”kiiltävän mustan tukan kampaamisesta”. Kainosta poiketen Taneli ei vaikuttaisi asettavan hormonihoidon sivuvaikutuksia vahvasti miehen identiteetin ulkopuoliseksi asiaksi, vaikka kutsuukin hormonilääkitystä naishormoniksi. Ehkä Tanelille huumori toimii keinona venyttää miehen ja naisen kategorioiden rajoja siten, ettei ihokarvojen kasvun harveneminen uhkaa hänen kokemustaan miehuudesta. Ihokarvattomuus ei siis uhkaa ehjän miehuuden toistoa, kunhan vain hiukset säilyvät.

Aikaisemmin haastattelussa Taneli tiedostaa, että hormonilääkityksen jatkuessa hänen rintansa saattavat alkaa kasvaa. Hän kuitenkin toteaa, että kehollisiin muutoksiin on helppo sopeutua, sillä hän on kokenut raskaampiakin asioita, kuten lapsensa kuoleman. Aiempien tragedioiden valossa joustaminen kulttuurisista miehuuden ideaaleista ei näyttäydy vaikeana Tanelille. Tämä voi selittää, miksi hän pystyy huumorin avulla säilyttämään ehjän kokemuksen miehuudesta sitä uhkaavista fysiologisista muutoksista huolimatta.

Jussi: ”Ja nytten tosiaan kun yksin huushollia hoitaa niin kaiken näköstä siin on tullu esiin että mimmosta se on. Vaikka siinä menee nyt vähän enemmän aikaa kun sitä harjottelee ja muuta, mutta kyllä se ihan, kaikki on ruvennu käymää hyvin.”

Eturauhassyöpädiagnoosin saamisen jälkeen osa haastatelluista teki ensimmäistä kertaa sellaisia töitä, jotka perinteisesti kuuluvat naisille. Jussi asui kumppaninsa kanssa eri talouksissa. Hän kertoi saaneensa tietää, millaista kodista huolehtiminen on, kun hän alkoi sairastumisen seurauksena kiinnittää omaan hyvinvointiinsa enemmän huomiota. Jussi on joutunut harjoittelemaan kotitöitä mutta on päässyt mielestään hyvään lopputulokseen. Prostatektomian jälkeen naapurit olivat tuoneet

hänelle ruokaa, mutta Jussi kuitenkin painotti osaavansa valmistaa ruokaa itse. Toisaalta naapurit olettivat väärin, ettei Jussi vanhana miehenä taitaisi ruuanlaittoa, joka perinteisessä työnjaossa on kuulunut naisille. Toisaalta kotityöt olivat vieraita Jussille ennen sairastumista.

Myös toinen haastateltu kertoi, että saatuaan eturauhassyöpädiagnoosin hän jäi eläkkeelle ja alkoi huolehtia kotitaloudesta vaimon vielä jatkaessa työelämää. Hän nimitti itseään humoristisesti vaimonsa ”perhepäivähoitajaksi” työnjaon muutoksen seurauksena. Huumori vaikuttaa auttaneen venyttämään miehen ja naisen kategorioiden rajoja. Sairastuminen eturauhasyöpään johti epäitsenäistymisen kokemuksiin vain yhdessä haastattelussa. Haastatellut jatkoivat itsenäisyyden onnistunutta toistamista, vaikka se tarkoittikin kahdelle haastatellulle perinteisesti naiselle miellettyjen kotitöiden omaksumista.

5. Johtopäätökset

Olen pyrkinyt kandidaatintyössäni tunnistamaan miehuuden, maskuliinisuuden ja seksuaalisuuden muutoksia, joita eturauhassyöpähoitoja saaneet kokevat. Aineistonani olen käyttänyt kahdeksaa yksilöhaastattelua. Olen huomioinut, ettei kaikkia eturauhassyöpään sairastuneiden sukupuolittuneita kokemuksia ole mielekästä tulkita miehuuden ja maskuliinisuuden käsitteiden kautta, vaan osa kokemuksista on tulkittavissa feminiinisiksi.

Olen käyttänyt Butlerin teoriaa performatiivisuudesta sekä kandidaatintyön teoreettisena viitekehyksenä että aineiston analyysin tutkimustyökaluna. Halusin sukupuolelle konkreettisen määritelmän, jotta sen ilmaisujen tunnistaminen aineistosta olisi ylipäätänsä mahdollista. Siksi olen valinnut teorian, jossa sukupuoli määritellään teoiksi ja toistoiksi. Sukupuolen määrittely performatiiviseksi on mahdollistanut sukupuolittuneiden ilmaisujen tulkitsemisen feminiiniseksi huolimatta siitä, mihin sukupuoleen tarkasteltava yksilö identifioituu. Sillä, tiedetäänkö identifioitumisen kohde, ei myöskään ole merkitystä tekoihin ja toistoihin keskittyvän analyysin kannalta. Kulttuurisidonnaisten sukupuoli-ideaalien tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, jotta voidaan määritellä ne standardit, joihin sukupuolta tuottavissa teoissa suoriutumista verrataan. Vaikka neuvotteluja käytäisiin suhteesta miehen kategoriaan, ei se välttämättä tarkoita, että neuvotteluja käyvä olisi mies tai tieto neuvotteluja käyvän sukupuoli-identifioitumisesta olisi välttämätön neuvottelujen analysoimiseksi.

Tarkastelin eturauhassyöpähoitojen aiheuttamia sukupuolitettuja muutoksia neljässä eri analyysikategoriassa. Neuvotellessaan kulttuurisidonnaisten miehen ideaalien kanssa haastatellut yhdistivät eturauhassyöpään sairastumisen osaksi tyypillistä ikääntyvän miehen elämänkaarta.

Vaikka eturauhassyöpä ja sen hoitojen aiheuttamat oireet, kuten virtsankarkailu, vaikuttivat haastateltujen arkeen ja aiheuttivat eriasteisia negatiivisia tuntemuksia, vastoinkäymiset eivät johtaneet ehjän miehen identiteetin kyseenalaistamiseen. Tulokset mukailevat Pietilän ja kumppaneiden aiempaa sukupuolen tiedostavaa eturauhassyöpätutkimusta (Pietilä ym. 2018). Osa haastatelluista myös tiedosti ja kyseenalaisti miehuuden ideaaleja, kuten hoitoon hakeutumisen välttelyä sairauteen viittaavista oireista huolimatta.

Haastatellut rakensivat miehuutta teoilla ja tekemättä jättämisillä. Maskuliinisia tekoja olivat esimerkiksi tunteiden hallinta, itsenäisyyden säilyttäminen, liikunta sekä luonnossa tapahtuvat harrastukset. Kaksi löytämääni tekemättä jättämistä olivat vertaistukiryhmistä kieltäytyminen ja syöpädiagnoosin ”levittelystä” pidättäytyminen. Muutokset maskuliinisiin tekoihin olivat kahdensuuntaisia. Esimerkiksi osa haastatelluista pystyi säilyttämään sairautta edeltävän tunteiden hallinnan tai toimeliaisuuden, mutta osa haastatelluista epäonnistui tunteiden hallinnassa tai koki toimeliaisuutensa vähentyneen syöpädiagnoosin seurauksena.

Vaikka haastatellut eivät yhtä lukuun ottamatta osallistuneet vertaistukiryhmiin, vertaistukea tarjottiin ja vastaanotettiin maskuliinisten harrastusten, kuten saunomisen ja kalastuksen, yhteydessä. Miehuutta rakentavan toiston ympärille muodostui turvallinen tila, jossa epäonnistumiset maskuliinisuuksissa voitiin jakaa vertaisryhmälle avoimesti ilman pelkoa oman miehuuden kyseenalaistetuksi tulemisesta. Vaikuttaisi siltä, että eturauhassyöpään sairastuneille pitäisi tarjota avoimuuteen ja emotionaaliseen tukeen perustuvien vertaistukiryhmien lisäksi yhteistä tekemistä ja harrastustoimintaa.

Seksi tulkittiin haastatteluissa penis-, erektio- ja yhdyntäkeskeiseksi suoritukseksi, jonka toistamiseen suurin osa haastatelluista pyrki. Haastatellut kärsivät haastatteluhetkellä erektio-ongelmista yhtä haastateltua lukuun ottamatta. Osa haastatelluista luopui seksielämästä kokonaan potenssin heikentymisen jälkeen. Yksi haastatelluista kyseenalaisti miehuutensa erektiokyvyn menetyksen seurauksena, mikä oli ainut suora oman miehuuden kyseenalaistaminen aineistossa. Erektiokyky pyrittiin palauttamaan lihaskuntoharjoituksilla ja lääkkeillä. Seksiä jatkettiin myös muilla tavoin, joita haastatellut eivät kuitenkaan kuvailleet tarkemmin. Seksielämästä luopumista perusteltiin halujen vähenemisellä jo ennen syöpähoitoja, ja myös nuoruuden rikas seksielämä auttoi osaa haastatelluista oikeuttamaan seksielämästä luopumisen elämänkaaren loppupuolella. Yhdessä haastattelussa seksin kuuluminen ainoastaan parisuhteen sisälle tuli kyseenalaistetuksi. Tulokset olivat pääpiirteittäin samansuuntaisia aiemman sukupuolen tiedostavan syöpätutkimuksen kanssa. Esimerkiksi Holmberg on tunnistanut samankaltaisia neuvotteluja seksielämän loppumisesta syöpään sairastuneilla (Holmberg 2017).

Aineistosta löytämäni feminiiniset ilmaisut asettuvat suurpiirteisesti kolmen kategorian alle, jotka ovat tunteellisuus, empaattisuus ja solidaarisuus. Osa haastatelluista epäonnistui tunteiden hallinnassa eturauhassyöpädiagnoosin jälkeen, ja he kokivat eriasteista ahdistuneisuutta. Lähes kaikki haastatellut ilmaisivat halunsa auttaa muita sairastuneita, ja he myös neuvoivat läheisiään eturauhassyöpään liittyvissä asioissa. Perheen kanssa vietetyn ajan merkitys korostui kahdessa haastattelussa, ja kaikissa haastatteluissa emotionaalista tukea vastaanotettiin ensisijaisesti lähipiiriltä. Hormonihoidon aiheuttamia feminiinisoivia fysiologisia muutoksia, kuten vaihdevuosiin yhdistettyä hikoilua ja ihokarvojen kasvun hidastumista, käsiteltiin huumorin avulla kahdessa haastattelussa.

Oliffe (2006) kritisoi yhdenmukaistavaa käsitystä hegemoniallisesta maskuliinisuudesta tutkimuksessaan eturauhassyöpään hormonihoitoa saaneiden kokemuksista. Hän esittää, että hegemoniallisia maskuliinisuuksia on useita ja kulttuurillisten miehuuden ideaalien moninaisuus tulisi huomioida sukupuolen tiedostavassa analyysissa. (Oliffe 2006, 427-428.) Yhdyn Oliffen tulkintaan kandidaatintyöni tulosten perusteella, sillä eturauhassyövän ja sen hoitojen aiheuttamat muutokset miehuudessa, maskuliinisuudessa ja seksuaalisuudessa eivät vaikuttaneet uhanneen sairastuneiden kokemuksia ehjästä miehuudesta. Esimerkiksi feminiinisiä tekoja ja ilmaisuja toistettiin osana miehuutta avoimesti. Feminiinisyyksien esittäminen humoristisesti auttoi venyttämään miehen ja naisen kategorioiden rajoja, mutta toisaalta sulkemaan miehuuden kokemusta uhkaavat feminiinisyydet identiteetin ulkopuolelle.

Tutkimani aineiston kuvausten perusteella hegemoniallisen maskuliinisuuden rajat ovat siis joustavia. Kulttuuristen miehen ideaalien kanssa ristiriidassa olevien tekojen ja ilmaisujen toistaminen osana ehjää miehuuden kokemusta paljastaa sukupuolen luonteen pysymättömänä, muuttuvana ja performatiivisena (Butler 2007, 45-46).

Sukupuolen tiedostavan syöpätutkimuksen pitäisi tulevaisuudessa paremmin huomioida sukupuoli-identifioitumisten kanssa risteävät sukupuolen ilmaisut. Jos sukupuolta tarkastellaan kertomusten, narratiivien, elämänkaaren, selontekojen, käytäntöjen, tekojen ja toistojen kautta, on kehäpäätelmä määritellä ilmaisun sukupuolittuneisuus esimerkiksi maskuliiniseksi tai feminiiniseksi sen ilmaisijan sukupuoli-identiteetin perusteella. Tämän kehäpäätelmän välttämiseksi Butlerin teoria sukupuolen performatiivisuudesta tarjoaa erinomaiset työkalut. Eturauhassyöpään sairastuneiden kokemusten tarkastelu ensisijaisesti naiseuden ja feminiinisyyksien kautta olisikin yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe sukupuolen tiedostavassa eturauhassyöpätutkimuksessa.

Olen vältellyt kandidaatintyössäni eturauhasellisten tai eturauhassyöpään sairastuneiden nimittämistä miehiksi. Kaikki eturauhaselliset eivät identifioidu miehiksi ja siksi sukupuolen

tiedostavan eturauhassyöpätutkimuksessa tulisikin tarkastella muunsukupuolisten kokemuksia sairastumisesta. Eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden keski-ikä on noin 70 vuotta, ja sairauden sijoittaminen osaksi miehen elämänkaaren loppupäätä on korkean iän mahdollistama tulkinnallinen resurssi. Olisi mielenkiintoista tietää, millä tavalla nuorempien mieheksi identifioituvien tulkinnat sairastumisesta eroaisivat iäkkäämpien sairastuneiden tulkinnoista. Korkea keski-ikä näkyy myös sairastuneiden ymmärryksessä sukupuolesta. Myös kansallisuus ja etninen tausta voivat vaikuttaa sairastuneen sukupuolikäsityksiin. Tarkastelin tässä kandidaatintyössä huumoria vain feminiinisyyden kontekstissa. Kattavampi tutkimus huumorin merkityksestä eturauhassyöpään sairastuneille voisi auttaa ymmärtämään myös sairauden muuttamia sukupuolittuneita kokemuksia.

Kandidaatintyöni tulokset ja niiden pohjalta esittämäni väitteet perustuvat suppeaan otantaan eivätkä ole yleistettävissä luotettavasti koskemaan kaikkia eturauhassyöpään sairastuneita. Kattavien aineistojen kerääminen on luultavasti haaste, joka koskettaa kaikkia esittämiäni jatkotutkimusideoita. Sukupuolen tiedostavan eturauhassyöpätutkimuksen tekijälle on siis avoinna monta mielenkiintoista tutkimusmahdollisuutta, jos vain aineistojen kerääminen tarkkarajaisista kohorteista on mahdollista.

Lähdeluettelo

Painetut lähteet

Butler, Judith (2007) Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity. London: Routledge.

Jokinen, Arto (2010) Kriittinen mies- ja maskuliinisuustutkimus. Teoksessa Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino, 128–139. `

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rossi, Leena-Maija (2003) Heterotehdas. Televisiomainonta sukupuolituotantona. Helsinki: Gaudeamus.

Digitaaliset lähteet

Aho Timo, Eerola Petteri, Hyvänen Henri & Kosonen Toni (2020) Miehet ja maskuliinisuudet – hankala yhtälö? Sukupuolentutkimus-Genusforsking 33(2020)2, 2-7. https://sunsseura.files.wordpress.com/2020/08/paakirjoitus_2020_2.pdf

Duodecim Käypä hoito (2014) Eturauhassyöpä https://www.kaypahoito.fi/kht00068

Holmberg, Suvi (2017) Selontekoja seksuaalisuudesta syöpään sairastumisen arjessa. Janus 25(2007)1, 21-37. https://journal.fi/janus/article/view/58899/24597

Holmberg, Suvi (2019) Stable, fragile and recreated – a qualitative study of agency in everyday life with breast and prostate cancer, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 14:1, 1690391, DOI: 10.1080/17482631.2019.1690391

Holmberg, Suvi (2020): The first thought is death: a qualitative study of the presence of death in the everyday lives of people with cancer, Nordic Social Work Research, DOI: 10.1080/2156857X.2020.1740773

Hughes, Jonathan (2011) Are Older Men Taking Sexuality as Prescribed? The Implications of the Competing Influences on Ageing Male Heterosexuality. Australian Feminist Studies, 26:67, 89-102. DOI: 10.1080/08164649.2010.546330

Jackson, Alecia Youngblood (2004) Performativity Identified. Qualitative Inquiry 10:5, 673-690. DOI: 10.1177/1077800403257673

Oliffe, John (2004) Anglo-Australian Masculinities and Trans Rectal Ultrasound Prostate Biopsy (TRUS-Bx): Connections and Collisions. International Journal of Men's Health 3:1, 43. DOI: 10.3149/jmh.0301.43

Oliffe, John (2005) Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. Social Science & Medicine 60, 2249–2259. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.016

Oliffe, John (2006) Embodied masculinity and androgen deprivation therapy. Sociology of Health & Illness 28/4, 410-432. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2006.00499.x

Pietilä, Ilkka & Jurva, Raisa & Ojala, Hanna & Tammela, Teuvo (2018) Seeking certainty through narrative closure: men's stories of prostate cancer treatments in a state of liminality. Sociology of Health & Illness xx:xx, 1-15. DOI: 10.1111/1467-9566.12671

Syöpärekisteri (2021) Syöpä Suomessa https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/

Terveyskirjasto (2014) Eturauhassyöpä, miesten yleisin syöpä. https://www.terveyskirjasto.fi/khp00006#s6

Terveyskirjasto (2017) Prostataspesifinen antigeeni, "eturauhaskoe" (P-PSA) https://www.terveyskirjasto.fi/snk03230/prostataspesifinen-antigeeni-eturauhaskoe-p-psa

Terveyskirjasto (2020) Vaihdevuodet https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179

Terveyskirjasto (2021a) Eturauhasen liikakasvu (prostatahyperplasia), eturauhasvaiva https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00209

Terveyskirjasto (2021b) Eturauhassyöpä https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210. Viitattu 5.2.2020